

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS NO CENTRO CIRURGICO, UTILIZANDO SAEP

Paulo de Jesus Araújo Mendes¹
Kamila de Cassia Gomes da Silveira Araújo²
Patricia Esteves Morgan³

RESUMO

Neste artigo propomos descrever a assistência do enfermeiro na prevenção dos eventos adversos, compreendendo as falhas sistêmicas, identificando os tipos de erros e eventos adversos no centro cirúrgico, baseado no *checklist* de cirurgia segura e SAEP, através de revisões de literaturas, e entender como a prevenção e o cuidado de enfermagem estão ligados, descrevendo as incidências destes eventos encontrados, visando melhorar a qualidade da assistência prestada, segurança do paciente e o papel do enfermeiro frente a essas limitações. A metodologia utilizada foi realizada uma Revisão de literatura de artigos científicos, no período de 2014 a 2019. Os artigos foram obtidos através das bases de dados da LILACS e *Google Acadêmico* e SciELO. A partir desta revisão da literatura será possível propiciar aos profissionais atuantes e envolvidos no período perioperatório do paciente e ter melhor compreensão, abordando sobre a cirurgia segura e o papel do enfermeiro na prevenção dos eventos adversos.

Descritores: Cirurgia Segura; Eventos adversos; Prevenção, Enfermeiro, Segurança, *Checklist*.

ABSTRACT

In this article, we propose to describe the nurse's assistance in preventing adverse events, understanding systemic failures, identifying the types of errors and adverse events in the operating room, based on the safe surgery and SAEP checklist, through literature reviews, and understanding how the prevention and nursing care are linked, describing the incidences of these events found, aiming to improve the quality of care provided, patient safety and the role of nurses in the face of these limitations. The methodology used was a literature review of scientific articles, from 2014 to 2019. The articles were obtained from the databases of LILACS and Google Academic and SciELO. From this literature review, it will be possible to provide professionals working and involved in the patient's perioperative period and have a better understanding, addressing safe surgery and the role of nurses in preventing adverse events.

Descriptors: Safe Surgery; Adverse events; Prevention, Nurse, Safety, Checklist.

¹ Enfermeiro da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus - SEMSA – Vigilância em Saúde – SIEVS. *E-mail:* pauloaltallegre42@hotmail.com

² Enfermeira da SAMEL Assistência Médica.

³ Enfermeira da Confederação Nacional das Cooperativas Médicas - UNIMED Manaus.

INTRODUÇÃO

A cirurgia segura envolve medidas adotadas para redução do risco de eventos adversos que podem acontecer antes, durante e depois das cirurgias (período perioperatório).

O SAEP sistematização da assistência de enfermagem perioperatória, é um instrumento essencial para uma assistência segura e planejada, criado com o objetivo de evitar eventos adversos cirúrgicos, que resultam em danos ao paciente quando deixamos de realizar algum processo, baseado no check list de cirurgia segura. SAEP é uma ferramenta valiosa e eficaz, utilizado por toda a equipe de enfermagem, criado para minimizarmos riscos e complicações durante o período perioperatório, para prestarmos uma assistência segura, continua e humanizada.

O período perioperatório é constituído por cinco fases: visita pré-operatória de enfermagem, planejamento da assistência (reserva de sala , horário previsto para realização da cirurgia, solicitação de materiais especiais OPME, reservas de hemoderivados, solicitação de reserva de uti....), implementação da assistência, avaliação da assistência, reformulação da assistência a ser planejada (segundo resultados obtidos e solução de situações não desejadas ou eventos adversos).

O enfermeiro é o responsável pelo planejamento e implementação de intervenções de enfermagem que evitem complicações no decorrer do procedimento anestésico-cirúrgico, na assistência ao paciente juntamente com a equipe multiprofissional.¹

Centro Cirúrgico (CC) é o local onde acontece maior parte dos eventos adversos à saúde dos pacientes. A causa é multifatorial é pela complexidade dos procedimentos cirúrgicos, interação das equipes interdisciplinares e ao trabalho sob pressão, pois, apesar das intervenções cirúrgicas integrarem a assistência à saúde, contribui para a prevenção de agravos.

A relevância dos cuidados como a checagem dos dados, informações clínicas do paciente, órgão e ou membro a ser operado, disponibilidade e bom

funcionamento de todos os materiais e equipamentos que serão utilizados, verificar reserva de hemocomponentes, assim como reserva de UTI quando solicitado pelo médico cirurgião ou anestesiológico, consentimento do procedimento a ser realizado, podem fazer a diferença entre sucesso e fracasso de um procedimento.³ Eventos adversos incluem danos físicos temporários ou permanentes, incapacidade, sofrimento e morte, é necessário considerar o aumento dos custos relacionados ao evento e tratamento posterior, caracterizado como um dos problemas de saúde pública nos dias atuais.

Para ter segurança nos procedimentos cirúrgicos as equipes devem buscar a qualidade no cuidado ao paciente. De acordo com Instituto de Medicina dos Estados Unidos (IOM). A estratégia de gerenciamento de riscos numa organização de saúde será sempre a de reduzir ou prevenir qualquer tipo de dano ao paciente, ao colaborador ou à própria instituição.⁴

Na prevenção de riscos que o enfermeiro exerce seu principal papel, trata-se de um profissional que conhece cada paciente de forma individualizada e o funcionamento da organização com detalhes, de forma a implementar facilmente as boas práticas para prevenir danos (exemplo: higienização das mãos, cumprimento de protocolo de isolamento, execução do checklist de cirurgia segura, gerenciamento do uso de medicamentos, garantindo uma assistência de qualidade como objetivo segurança do paciente⁵

Tomada de decisões relativas aos riscos ou a ação, contribuem e evitam a redução das consequências e probabilidade de futuras ocorrências⁶; alguns fatores podem contribuir para diferentes posicionamentos com a utilização do SAEP e *Checklist* de cirurgia segura, como conhecimento do enfermeiro e educação formal dos processos implementados.

O cuidado de evitar erro é definido como capacidade de realizar uma ação planejada ou pretendida, aplicação correta de um plano dos processos gerenciais de enfermagem, podendo evitar a agir erroneamente, tanto no planejamento como execução.⁷

A Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)²⁵ publicaram seis protocolos básicos de segurança do paciente, abordando os temas: identificação do paciente;

prevenção de úlcera por pressão; segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos; cirurgia segura; prática de higiene das mãos em serviços de saúde; e prevenção de quedas, com o intuito de prevenir e reduzir a ocorrência de eventos adversos nos serviços de saúde. O posicionamento cirúrgico do paciente é um ato que exige competência, devendo ser preciso e julgado como fator preponderante na realização segura do procedimento cirúrgico, o enfermeiro tem o papel de identificar alterações anatômicas e fisiológicas do paciente associadas ao tipo de anestesia, tempo cirúrgico e procedimento a que será realizado no paciente, para que não apresente alterações no pós-operatório.

JUSTIFICATIVA

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estabeleceu um programa para garantir a segurança em cirurgias que consiste na verificação de itens essenciais do processo cirúrgico. O objetivo é garantir que o procedimento seja realizado conforme o planejado, pois o paciente cirúrgico é um ser humano, internado em uma unidade cirúrgica hospitalar, que precisa ser conhecido e compreendido, com seus valores culturais e suas necessidades específicas, a cirurgia provoca o desequilíbrio de todos os sistemas orgânicos e esse estresse pode evidenciar-se psicológica ou fisicamente, por isso a importância do acompanhamento desse paciente pela a equipe de enfermagem, conhecer o histórico do paciente para obter os cuidados necessários para evitar danos ao paciente procurando sempre a segurança do paciente e manter a qualidade da assistência prestada. Este artigo tem como justificativa abordar sobre a atuação do enfermeiro na prevenção de eventos adversos utilizando o SAEP, *checklist* de cirurgia segura no Centro Cirúrgico, de forma sistemática em passos críticos de segurança, contribuindo para redução de complicações.

OBJETIVO

Descrever a participação do enfermeiro e sua assistência na prevenção dos eventos adversos no centro cirúrgico com a utilização do SAEP, e a atitude do enfermeiro utilizando o protocolo de cirurgia segura, comprovando que a sua implementação reduz as ocorrências, incidentes e a mortalidade cirúrgica, propondo mais confiança, prestando uma assistência humanizada, proporcionando segurança ao paciente nos procedimentos cirúrgicos,

METODOLOGIA

Revisão de literatura de artigos científicos, no período de 2014 a 2019, que abordassem sobre a atuação do enfermeiro no centro cirúrgico na prevenção eventos adversos com a utilização do SAEP, a busca foi realizada nas seguintes bases de dados da LILACS e *Google Acadêmico*. A pesquisa dos descritores resultou em 30 artigos no *Google Acadêmico* e 25 artigos pela LILACS. Os resumos foram avaliados a partir do objetivo proposto por este trabalho: Descrever através de pesquisa de revisão da literatura sobre a assistência do enfermeiro na prevenção dos eventos adversos no Centro Cirúrgico, utilizando o SAEP como protocolo importante nesse processo.

Foram selecionados 20 artigos, sendo 10 da base de dados do *Google Acadêmico* e 10 da LILACS. Os critérios de exclusão levaram em consideração 20 artigos para este estudo, foram descritos em uma tabela contendo identificação os seguintes itens: maiores índices de eventos adversos durante o processo perioperatório e a implementação do SAEP, com o *checklist* de cirurgia segura dentro do Centro Cirúrgico como processo gerenciador desses eventos. Estudos comprovam que com a utilização do SAEP, nos procedimentos cirúrgicos, reduz a taxa de mortalidade, além de reduzir os erros e complicações por falta de comunicação entre a equipe.

- REVISTA MINEIRA DE ENFERMAGEM, REVISÃO DE LITERATURA 2014: O enfermeiro deve oferecer cuidado seguro, livre de qualquer dano durante seus cuidados, identificando no sistema de saúde as possíveis falhas, tornando-se uma busca contínua de soluções que visem a um cuidado efetivo e com segurança.

- REVISTA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM DA USP REVISÃO DE LITERATURA 2015: Existem inúmeras ocorrências que são consideradas eventos adversos, entre elas: jejum prolongado e ou desnecessário; realização de procedimentos sem preparo prévio; analgesia inadequada e poucas orientações aos pais ou acompanhantes.

- REVISTA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM, REVISÃO INTEGRATIVA 2015: Os erros na assistência à saúde, em particular os relativos às tecnologias no centro cirúrgico, representam, na atualidade, uma preocupação no que se refere à segurança do paciente.

- REVISTA CUBANA ENFERMARIA, TEÓRICO REFLEXIVA 2015: A segurança do paciente é o ato de evitar, prevenir ou melhorar os resultados adversos ou as lesões originadas no processo de atendimento médico-hospitalar.

- COGITARI ENFERMAGEM, REVISÃO DE LITERATURA 2016: A Aliança Mundial para Segurança do Paciente, na segunda Campanha Mundial, a Cirurgia Segura Salva Vidas, teve como um dos objetivos reforçar as práticas de segurança cirúrgica estabelecidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

- FPDB, REVISÃO DE LITERATURA 2016 A segurança do paciente no ambiente hospitalar constitui preocupação das equipes de saúde em todo o mundo. As estatísticas indicam que um em cada seis pacientes cirúrgicos é vítima de algum tipo de erro ou evento adverso

- REVISTA LATINO AMERICANA DE ENFERMAGEM, ESTUDO DESCRITIVO 2016: A qualidade e segurança do paciente em nível mundial é um aspecto relevante para os sistemas hospitalares devido ao seu impacto ético e financeiro.

- REVISTA SAÚDE EM FOCO, REVISÃO DE LITERATURA 2017: A prevenção e identificação de erros e eventos adversos e a segurança do paciente, algo que julgamos simples e que não demanda tanta atenção, por ser algo que fazemos em nosso dia a dia, então nos deparamos com notícias nas mídias, de erros na assistência à saúde

- REVISTA ENFERMAGEM ATUAL 2017: REVISÃO INTEGRATIVA Eventos adversos têm alcançado grandes dimensões, já que é um fenômeno que pode ser decorrente de erros de profissionais de saúde, sejam eles médicos, enfermeiros ou outros de outros profissionais relacionados a prática não adequada e/ou proveniente da organização hospitalar.

- REVISTA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM REBEN DESCRITIVO E EXPLORATÓRIO 2017: Considerando que no processo de atendimento à saúde o risco de o paciente sofrer danos é maior quando os processos institucionais não são planejados ou são planejados de forma inadequada

- REVISTA SAÚDE EM FOCO QUALITATIVA E DESCRITIVA 2017: Os erros de medicação são eventos complexos, envolvendo procedimentos, profissionais e múltiplas etapas relacionados à prescrição, dispensação e administração do medicamento

- REVISTA CUBANA ENFERMARIA REVISÃO INTEGRATIVA 2017: Embora várias ações recomendadas para melhorar a segurança nos hospitais envolvam educadores e administradores hospitalares, entre outros profissionais, também é necessária a atuação da equipe de enfermagem

- REVISTA SOBECC, ESTUDO TRANVERSAL 2019: A mudança organizacional dos gestores, e da equipe envolvida no processo da assistência no centro cirúrgico, mostrou que o SAEP é um protocolo fundamental, e que contribui para uma assistência segura e de qualidade, oferecendo informações valiosas e fundamentais para o processo efetivo do paciente no centro cirúrgico.

ANÁLISE E DISCUSSÃO

De acordo com Polít. et al.⁸ os riscos são inerentes ao processo de trabalho e observa-se grande incidência de danos ao paciente que pode acarretar, no prolongamento do tempo de internação, lesões permanentes e até mesmo morte, os danos, decorrentes da assistência à saúde, encontram-se presentes em instituições geralmente delineadas pela sobrecarga de trabalho.

Diante do exposto, a Organização Mundial de Saúde estimulada pela necessidade de reduzir os riscos e danos evitáveis ao paciente, decorrentes da assistência à saúde.

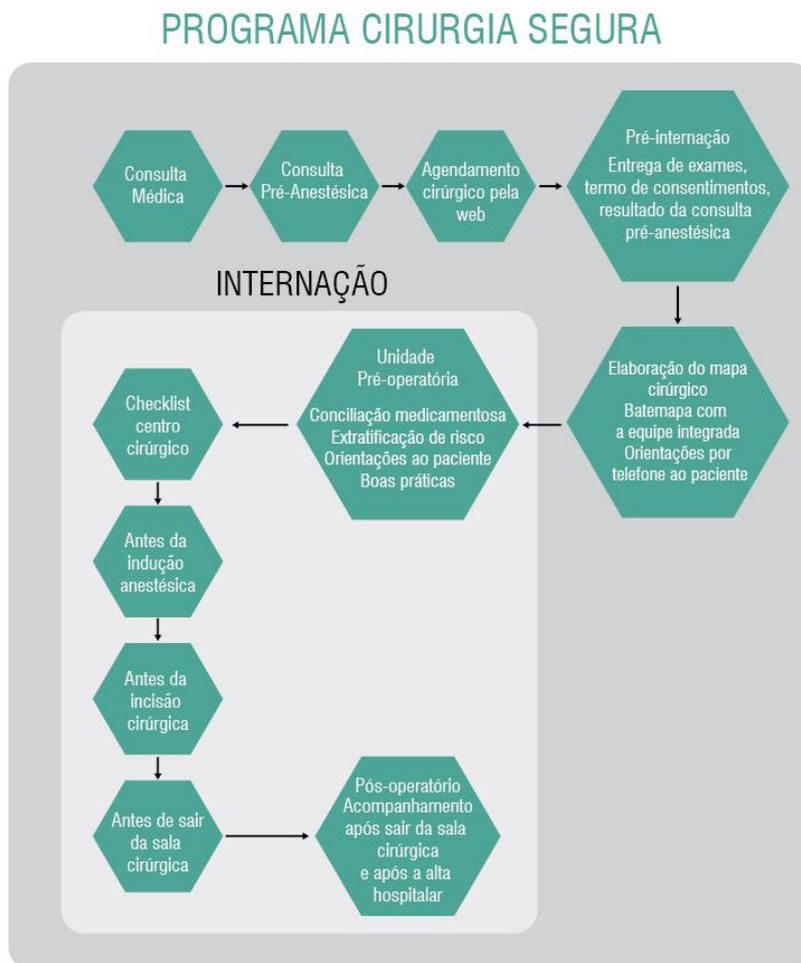
Rodrigues et al.⁹ a importância da identificação e diagnósticos de enfermagem e dos riscos que os pacientes estão expostos, ficam evidenciados: integridade tissular prejudicada, risco para infecção, hipotermia, dor aguda, ansiedade, risco para lesão por posicionamento, entre outros, objetivam antecipar as ações de prevenção das complicações e garantir a segurança ao paciente

Scarlatti et al.¹⁰. Salienta que, os fatores de risco que contribuem para essa ocorrência são: comprometimento da perfusão tissular secundária a fatores, perda de barreiras protetoras habituais secundários à anestesia, relacionados a baixa temperatura da SO (sala operatória) e permanência do paciente em posicionamento cirúrgico por duas horas ou mais.

A prevenção imediata é indicada no alívio da pressão durante o posicionamento e, para isso, os mecanismos mais eficazes são: o colchão casca de ovo, cobertura de colchão de polímero de visco elástico seco e almofadas de gel, sucessivamente. De acordo com o Ministério da Saúde¹¹, através da portaria n.º 1377, de 9 de julho de 2013, aprovou o protocolo para cirurgia segura elaborado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Este protocolo orienta a aplicação da lista de verificação em todos os estabelecimentos de saúde que realizam procedimentos dentro ou fora do centro cirúrgico, envolvendo incisão no corpo humano ou introdução de equipamentos endoscópicos por qualquer profissional de saúde.

A Santa Casa de Maceió/AL. expandiu o conceito de segurança assistencial e iniciou a implantação da Linha Cirúrgica do hospital, área que inclusive foi um dos destaques da certificação Nível III da Acreditação. O Programa de Cirurgia Segura implantado pela Santa Casa de Misericórdia de Maceió, na prevenção de eventos adversos extrapolou o ambiente da Sala Cirúrgica, hoje englobando diversos times e processos do hospital, como os serviços de apoio, equipe multidisciplinar, o corpo clínico e até mesmo o próprio paciente, que passa à condição de sujeito ativo nos preparativos para a intervenção. O Programa de Cirurgia Segura; inclui; consulta médica, consulta pré-anestésica (que antes não era obrigatória), agendamento cirúrgico pela web,

pré-internação, a rotina intitulada bate-mapa, com a confecção do mapa cirúrgico por uma equipe de oito profissionais de diferentes áreas, conciliação medicamentosa; estratificação de riscos, três *checklists* da sala cirúrgica; e acompanhamento pós-alta hospitalar.



Fonte: Ascom Santa Casa.

Estudos realizados por Sérgio et al.¹³ relata que é o dever dos profissionais de saúde, em especial da equipe de enfermagem, proporcionar uma assistência de qualidade, eficiente, eficaz e segura ao paciente. A segurança do paciente tem se tornado um dos assuntos prioritários nas últimas décadas na área da saúde. É uma das principais metas almejadas pelas instituições de saúde que buscam assegurar uma assistência de qualidade, livre de erros e eventos adversos.

Os *checklists*, "cirurgias seguras salvam vidas, desenvolvido pela OMS foi criado com o intuito de auxiliar as equipes operatórias na redução das

ocorrências de danos ao cliente. A aliança mundial para a segurança do paciente contou com vários colaboradores de todas as regiões do mundo, das diversas especialidades cirúrgicas, profissionais da área da saúde e correlatas, os clientes e grupos de segurança do cliente, juntos identificaram os itens de segurança a serem verificados, de forma que pudessem ser colocados em prática em qualquer sala de operação, resultando, dessa forma, no sistema *checklist*, que visa reforçar a segurança operatória com práticas corretas e promover uma melhor comunicação e trabalho em equipe.

CHECKLIST DA CAMPANHA DE CIRURGIA SEGURA – OMS

ABORDAGEM

Fornecer aos médicos, administradores hospitalares e funcionários públicos de saúde informação sobre a função e os padrões de segurança cirúrgica em saúde

CIRURGIA SEGURA

Definir um conjunto mínimo de medidas uniformes ou de “indicadores cirúrgicos”, para a vigilância nacional e internacional da assistência à saúde, identificando um conjunto simples de padrões de segurança que possam ser usados em todos os países e cenários e que sejam compilados em uma “lista de verificação de segurança cirúrgica” para uso nas salas de operação

SALVAM VIDAS

Testar a lista de verificação e as ferramentas de vigilância em sítios-piloto em todas as regiões da OMS e então distribuindo a lista de verificações para hospitais de todo o mundo.

O estudo realizado por Ursi¹⁵, identificou que os cuidados prestados aos pacientes hospitalizados é complexo e requer que seja executado com qualidade e sem gerar danos desnecessários ao indivíduo. No ambiente hospitalar, a terapia medicamentosa é amplamente utilizada para tratamento das doenças e manutenção da saúde. No entanto, os pacientes hospitalizados e que fazem uso de múltiplos medicamentos encontram-se mais vulneráveis à ocorrência de eventos adversos.¹⁵

A partir das ações preconizada pela OMS para garantir a segurança do paciente o Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo ¹⁶ em parceria com a Câmara Técnica do COREN/ SP e membros REBRAEN/ SP elaboraram os 10 passos para a segurança do paciente, com base em evidências científicas atualizadas e procuraram apresentá-los de forma objetiva e prática, sendo estes: identificar o paciente, cuidado limpo e cuidado seguro – higienização das mãos, cateteres e sondas – conexões corretas, cirurgia segura, confirmação de hemoderivados – administrar com segura, paciente envolvido com sua própria segurança, comunicação efetiva entre a equipe - paciente , prevenção de queda, prevenção de úlcera por pressão.

Por outro lado, OMS¹⁷ destaca a importância de estabelecer uma comunicação eficaz desde a identificação dos riscos ou incidente crítico, do menos grave ao mais grave, evitando, assim, a ocorrência dos eventos adversos e dos danos por ele gerados. Não se deve estimular apenas a notificação do evento adverso grave, mas também dos riscos, de suas causas e das estratégias implementadas para seu tratamento.

Lage¹⁸, ressalta que a equipe de enfermagem muitas vezes é responsabilizada pelos erros, temendo julgamentos e reações que podem ocorrer, o que resulta em subnotificação e falhas no seguimento das situações que incorreram em erros. Desse modo, é premente a necessidade de se desenvolver programas educacionais que abordem os tipos de erros e suas causas, discutindo cenários para entender as causas do problema e propostas de melhorias.¹⁸

Mendes et al ¹⁹, em estudos realizados em hospitais, percebeu que as boas práticas citadas dizem respeito principalmente, à inquietação dos enfermeiros com relação ao risco frequente de quedas, de transmissão de infecção relacionada aos cuidados em saúde e de eventos adversos relacionados ao procedimento cirúrgico em seu ambiente de trabalho. Tais achados denotam a preocupação com o desenvolvimento de práticas baseadas em evidências em sua área de atuação.

Para proporcionar uma razoável compreensão dos principais conceitos sobre a segurança do paciente Pavão et al²⁰, afirma que a OMS criou a Classificação Internacional para a segurança do paciente (ICPS). É importante notar que a ICPS ainda não é uma classificação completa. É um quadro

conceitual de uma classificação internacional que visa nortear o desenvolvimento de diretrizes globais para definir, medir e notificar eventos adversos nos cuidados de saúde, desenvolver políticas baseadas em evidências e estabelecer parâmetros internacionais de excelência.

Entre os desafios impostos no setor de saúde, no intuito de prestar assistência de qualidade e segura, destaca-se o ambiente cirúrgico, nesse cenário, que as atividades desenvolvidas são complexas, interdisciplinares e com forte dependência da atuação individual. de acordo com Pereira ²¹, em um ambiente de alto risco para a ocorrência de eventos adversos. Assim, monitorar e avaliar a cultura de segurança nas organizações de saúde permite identificar e gerenciar a segurança do paciente no ambiente cirúrgico; essa avaliação pode ser usada para fins de aferição e análise de tendências. Cabe acrescentar que poderá fornecer bases para o diagnóstico situacional, programas de educação continuada, implementação de protocolos assistenciais e monitoramento de eventos adversos.

Reis et al.²², ressalta que no centro cirúrgico e a segurança do paciente refere-se ao cuidado de enfermagem, caracteriza – se pela redução de riscos e danos desnecessários associados a assistência em saúde. Entende – se que a situação de erro poderá ocorrer no cotidiano do cuidado de enfermagem seja por imperícias, negligências, imprudências, omissões e que esses erros, muitas vezes, independem da excelência da qualidade do profissional da saúde. Todavia a segurança do paciente e uma responsabilidade legal da enfermagem em garantia a atenção integral dos cuidados.

No estudo que a realizado em hospitais públicos de Alagoas, por Ubanetto et al ²³, o cuidado é considerado a essência do trabalho da enfermagem e precisa ser realizado sem causar danos, de modo a atender o cliente de maneira íntegra, portanto, é responsabilidade dos profissionais da saúde e da instituição prestadora do cuidado garantir um cuidado seguro ao cliente, qualificando, deste modo, a assistência de enfermagem.

Domingues et al.²⁴, ressalta que os acidentes no ambiente hospitalar é fato que envolvem os profissionais da área da saúde e também os pacientes, visitantes, instalações e equipamentos. Muitos acidentes acarretam vários tipos de prejuízos, desde quedas a óbitos e alguns dão origem a ações legais movidas entre os envolvidos e de acordo com a OMS (2013) esses acidentes são

conceituados como eventos adversos, incidentes resultantes de danos não intencional decorrente da assistência, não estando relacionado à evolução da doença do paciente.

Para a Organização Mundial da Saúde²⁶, a segurança do paciente é garantir durante a assistência à saúde redução mínima aceitável das ocorrências de riscos e danos ou eventos adversos sendo que os resultados dessas ocorrências são considerados incidências. Considera erro humano, a falha no ato da realização do planejamento ou da execução da ação planejada, ocorrido durante a atenção à saúde. Outro conceito sobre a segurança do paciente “é compreendida como ações cuja finalidade é impedir, precaver e minimizar os desfechos adversos a partir da assistência de saúde.

De acordo com Mendes et al²⁷, estudos feitos em centros cirúrgicos de hospitais públicos, apontam que em cada dez pacientes atendidos em hospitais, um paciente sofre pelo menos um evento adverso, tais como: queda; administração incorreta de medicamentos; falhas na identificação do paciente; erros em procedimentos cirúrgicos; infecções; mal-uso de dispositivos e equipamentos médicos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se através desta pesquisa no decorrer do estudo, o conhecimento tácito, a experiência, os valores e as habilidades em desenvolver ações que priorizem a segurança do paciente constituem um tipo diferente de evidências, a qual tem uma forte influência na tomada de decisões para o planejamento do gerenciamento do cuidado de enfermagem. Cabe ressaltar o impacto da segurança do paciente na qualidade da assistência do enfermeiro. A redução dos riscos, danos e a incorporação de boas práticas, favorecem a efetividade dos cuidados de enfermagem e o seu gerenciamento de modo seguro. Esta melhoria depende da necessária mudança de cultura dos profissionais para a segurança, do uso de indicadores de qualidade, da existência de um sistema de registros, alinhados à política de segurança do paciente instituída nacionalmente.

REFERÊNCIAS

1. BARBOSA, M.H; OLIVA, A.M.B; NETO, A.L.S. Ocorrência de lesões pré-operatórias por posicionamento cirúrgico. **Revista Cubana de Enfermeira**. v. 27, n. 1, p. 31-41, 2011.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente/Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
3. BENTLIN, A.C; GRIGOLETO, A.R.L; AVELAR, M.C.Q. Lesões de pele decorrente do posicionamento cirúrgico no cliente idoso. **Rev. SOBECC**. v. 17, n. 2, p. 56-63, 2012.
4. CARNEIRO, G.A, LEITE, R.C.B.O. Lesões de pele no intra-operatório de cirurgia cardíaca: incidência e caracterização. **Rev. Esc. Enferm. USP**. v. 45, n. 3, p. 611, 2011.
5. GRIGOLETO, A.R.L, AVELAR, M.C.Q; LACERDA, R.A; MENDONÇA, S.H.F. Complicações decorrentes do posicionamento cirúrgico de clientes idosos submetidos à cirurgia de quadril. **Rev. Esc. Anna Nery**. v. 15, n. 3, p. 531-535, 2011.
6. LOPES, C.M.M; GALVÃO, C.M. Posicionamento cirúrgico: evidências para o cuidado de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v. 18, n. 2, [08 telas], 2010.
7. MATOS, F.G.O; PICCOLI, M. Diagnóstico de Enfermagem Risco para Lesão Pré-operatória por posicionamento identificado no período transoperatório. **Rev. Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 3, n. 2, p. 195-201, 2004.

8. POLIT, D.F; BECK, C.T; HUNGLER, B.P. **Fundamentos da pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 5. ed. Porto Alegre (RS), 2004.
9. RODRIGUES, R.T.F; LACERDA, R.A, LEITE, R.B; GRAZIANO, K.U; PADILHA, K.G. Enfermagem transoperatória nas cirurgias de redução de peso: revisão integrativa da literatura. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 46 (Esp.), p. 138-47, 2012. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46nspe/20.pdf>.
10. SCARLATTI, K.C; MICHEL, L.M; GAMBAS, M.A; GUTIERREZ, M.G.R. Úlcera por pressão em pacientes submetidos à cirurgia: incidência e fatores associados. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 45, n. 6, pág. 1372-9, 2011. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n6/v45n6a14.pdf>.
11. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM. N. 1377, de 9 de julho de 2013. Aprova os protocolos de segurança do paciente [Internet]. Brasília; 2013.
12. SANTA CASA DE MACEIÓ, Programa Cirurgia Segura previne eventos adversos em pacientes, Alagoas,2016.
13. SÉRGIO, F.R; CAMERON, L.E; VITAL, I.C.O. Síndrome Compartimental relacionada ao posicionamento cirúrgico: um inimigo silencioso. **Rev. SOBECC**. v. 17, n. 3, pág. 71-80, 2012.
14. GRIGOLETO, Andréia Regina Lopes; GIMENES, Fernanda Raphael Escobar; AVELAR, Maria do Carmo Querido. Segurança do cliente e as ações frente ao procedimento cirúrgico. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. Goiânia, 2011 abr./jun.; 13(2):347-54.
15. URSI, E.S; GALVÃO, C.M. Prevenção de lesões de pele no pré-operatório: Revisão integrativa da literatura. **Rev. Latino – Am. Enfermagem**. v. 14, n. 1, p. 124-31, 2006.
16. COREM. Conselho Regional de Enfermagem - SP. Declaração da Enfermagem do Estado de São Paulo para a Promoção da Segurança do Paciente. Projeto enfermagem para segurança do paciente do Coren-SP. São Paulo: Coren-SP; 2010.

17. OMS-Organização Mundial da Saúde. **Cirurgias seguras salvam vidas (orientações para cirurgia segura da OMS)**, 1ª edição. Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana da Saúde; 2010.
18. LAGE, Maria João. Segurança do doente: da teoria à prática clínica. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**. Lisboa, volume temático, n10, pp11-16, 2010.
19. MENDES, Walter, et al., Características de eventos adversos evitáveis em hospitais do Rio de Janeiro. **Revista da Associação Médica Brasileira. São Paulo**, v59, n5, set/out, 2013.
20. PAVÃO, Ana Luiza Braz, et al. Estudo de incidência de eventos adversos hospitalares, Rio de Janeiro, Brasil: avaliação da qualidade do prontuário do paciente. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v14, n4, pp 651-61, dez, 2011.
21. PEDREIRA, Mavilde Luz Gonçalves. Práticas de enfermagem baseadas em evidências para promover a segurança do paciente. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v22, n esp1, pp 880-881, 2009.
22. REIS, Cláudia Tartaglia; MARTINS, Mônica; LAGUARDIA, José. A segurança do paciente como dimensão da qualidade do cuidado de saúde – um olhar sobre a literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.18, n.7, pp. 2029-203, jul., 2013.
23. URBANETTO, Janete de Souza; GERHARDT, Luiza Maria. *Segurança do paciente na tríade assistência ensino pesquisa*. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre, v34, n3, set, 2013.
24. DOMINGUES, A. N.; LURENTI, T. C.; GRAZZIANO, E. S.; ZEM-MASCARENHAS, S. H. A enfermagem e a segurança do paciente. *Revista Espaço Saúde*, Ano 1, n. 3, 2012.
25. FUNDAÇÃO OSVALDO CRUZ. Programa Nacional de Segurança do Paciente lança Normas e Guias para Atendimento Hospitalar. 2012. Disponível em <https://portal.fiocruz.br/>. Acesso em 26 jun. 2014.
26. OMS – Organização Mundial da Saúde. Aliança Mundial para a Segurança do Paciente. Programa 2008-2009. Genebra, Suíça. 2008.
27. MENDES, W., TRAVASSOS, C., MARTINS, M., NORONHA, J. C. Revisão dos estudos de avaliação da ocorrência de eventos adversos em hospitais. *Rev. Bras. Epidemiol* 2005; 8(4): 393- 406.

28. REVISTA SOBECC, vol. 24, n1, janeiro 2019, Cirurgia Segura: Avaliação da Adesão ao *CheckList* em Hospital de Ensino.