

CAPÍTULO 80

DOI: 10.4322/978-65-995353-8-3-080

SEGURANÇA DO PACIENTE: EVENTOS ADVERSOS NO CENTRO CIRÚRGICO

Ilana Maria Brasil do Espírito Santo¹, Kercia Vitória de Moura Rego Melo², Lara Carmina Santos e Silva³, Enio Braga Fernandes Vieira⁴, Clóvis Corrêa de Carvalho⁵, Liana Barros Monteiro⁶, Mariana Ayremoraes Barbosa⁷, Francisca das Chagas de Oliveira Rêgo⁸, Napoleão Bonaparte de Sousa Júnior⁹, Tiago Teixeira da Rocha Santiago¹⁰, Juliana Oliveira de Sousa¹¹, Sarah Isabel Magalhães Rios¹², Ícaro de Moura Sousa¹³, Raquel Pereira Diniz¹⁴, Laerte Gonçalves Granjeiro¹⁵

¹Instituto Souza, (ilaleao@outlook.com)

²Universidade Federal do Piauí (kerciarego@hotmail.com)

³Universidade Federal do Piauí (lara_carmina@hotmail.com)

⁴Conselho Brasileiro de Oftalmologia (eniobraga79@gmail.com)

⁵Universidade Federal do Piauí (ccc1983@gmail.com)

⁶Universidade Federal do Ceará (liana.barros@hotmail.com)

⁷Universidade Federal do Piauí (mabayremoraes@yahoo.com.br)

⁸Faculdade Santo Agostinho (franloris@yahoo.com.br)

⁹Universidade Federal do Piauí (napoleão_med@hotmail.com)

¹⁰Hospital Santa Marcelina (tiagorocha21@hotmail.com)

¹¹Universidade Estadual do Piauí (juzinha-oliveira@hotmail.com)

¹²Estácio CEUT (sarahisabel_1@hotmail.com)

¹³Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo (icaromourasousa@gmail.com)

¹⁴Universidade Federal do Ceará (raquelpereiradiniz@gmail.com)

¹⁵Faculdade Integral Diferencial (laerttes@gmail.com)

Resumo

Objetivo: Analisar as evidências científicas acerca dos eventos adversos ocorridos no centro cirúrgico. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bibliotecas: *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), e Google Acadêmico, utilizando os seguintes descritores: segurança do paciente; eventos adversos; centro cirúrgico. Os critérios utilizados para a seleção da amostra foram: artigos que abordem a temática em questão, que atendam aos

objetivos propostos, publicados em periódicos nacionais ou internacionais, nos idiomas português, inglês e espanhol. **Resultados e Discussão:** Foram identificados 40 estudos pelas buscas nas bases de dados. Dos 22 artigos elegíveis, 08 compuseram a amostra final. A partir deste estudo foi possível evidenciar que a ocorrência de eventos adversos no centro cirúrgico possui taxas elevadas e, na maioria dos casos poderiam ser evitados. **Conclusão:** A ocorrência de eventos adversos associados ao procedimento cirúrgico pode ser considerada de grave impacto na saúde do paciente. O erro que pode ocasionar dano encontra-se atrelado não apenas a imperícia, imprudência ou negligência do funcionário, mas também encontra suas bases alicerçadas em diversos outros fatores. É necessário traçar medidas cirúrgicas seguras para garantir a segurança do paciente, e poder identificar erros no preparo ou na execução do procedimento.

Palavras-chave: Centro Cirúrgico; Eventos Adversos; Segurança do Paciente.

Área Temática: Ciências da Saúde.

E-mail do autor principal: ilaleao@outlook.com

1 INTRODUÇÃO

A segurança do paciente é a ausência de danos desnecessários ou potenciais para o paciente, associada aos cuidados de saúde. Os Eventos Adversos (EA) são incidentes que ocorrem durante a prestação do cuidado à saúde, que resultam em dano ao paciente, que pode ser físico, social e psicológico, incluindo lesão, sofrimento, incapacidade ou morte (WHO, 2009).

A assistência à saúde é compreendida como um fenômeno complexo, que abrange uma equipe multidisciplinar, onde a probabilidade da ocorrência de falhas é considerada alta. Os riscos relacionados à saúde podem ser diminuídos, através da implantação de medidas que visam a segurança do paciente. O Centro Cirúrgico (CC) é o ambiente que apresenta o maior desafio no que tange a prestação de uma assistência de qualidade e segura. As ações desenvolvidas neste setor são de alta complexidade, fato que faz com que este setor ofereça um alto risco para a ocorrência de eventos adversos (CORONA; PENICHE, 2015).

Apesar da existência de limitações de acesso ao tratamento cirúrgico, estima-se que ocorram mundialmente 266 milhões de cirurgias ao ano (BATH *et al.*, 2019). Esse dado suscita o desenvolvimento de condutas e estratégias para estimular boas práticas durante a atuação da equipe multiprofissional em diversos cenários de saúde, com vistas a reduzir os eventos adversos.

O Centro Cirúrgico é o setor do hospital onde a ocorrência de eventos adversos à saúde do paciente é considerada elevada. Tal fato pode ser atribuído à interação das equipes interdisciplinares, à complexidade dos procedimentos e ao trabalho sob pressão. E apesar dos

procedimentos cirúrgicos integrarem a assistência à saúde, estes estão consideravelmente associados aos riscos de complicações e morte (SILVA; GATTI, 2020).

O procedimento cirúrgico é o único tratamento que tem a finalidade de amenizar as incapacidades e reduzir o risco de morte causada por enfermidades. Apesar da sua relevância em salvar inúmeras vidas, a falta de acesso à cirurgia de qualidade é considerada um problema em grande parte do mundo (BRASIL, 2016).

As complicações cirúrgicas são na maioria das vezes provocadas pela inexistência de uma prática segura por parte dos profissionais de saúde atuantes no setor, onde as medidas de segurança existentes não são utilizadas da forma adequada. A falta de uma sistematização contribui para a insegurança relacionada a prática da saúde no centro cirúrgico. As complicações anestésicas são consideradas a maior causa de morte durante as cirurgias no mundo (CORONA; PENICHE, 2015).

Diante das altas taxas de morbidade e mortalidade nos pacientes cirúrgicos, a Organização Mundial de Saúde (OMS) lançou em 2008 a campanha “Cirurgias Seguras Salvam Vidas” em parceria com várias organizações e Ministério da Saúde de diversos países. Em 2013, no Brasil, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) publicou no Diário Oficial da União a Resolução da Diretoria Colegiada número 36, RDC 36/13 que institui as medidas para a promoção de segurança do paciente e consequente melhora na qualidade dos serviços de saúde (DUARTE *et al.*, 2015).

Nos últimos tempos, a segurança do paciente vem se tornando uma constante preocupação nos serviços de saúde, por se tratar de um princípio fundamental ao prestar os cuidados necessários a cada indivíduo. A falha na segurança durante a assistência pode causar danos irreparáveis ao paciente. Essa questão vem sendo muito debatida, especialmente devido ao grande impacto que a ocorrência de eventos adversos traz para os sistemas de saúde (ARAÚJO; CARVALHO, 2018).

Desse modo, a partir do exposto, visando nortear esta pesquisa, elaborou-se o seguinte questionamento: Quais as evidências científicas acerca dos eventos adversos ocorridos no Centro Cirúrgico?

À vista disso, buscando responder tal questionamento esta pesquisa tem por objetivo analisar a luz da literatura os determinantes para a ocorrência de eventos adversos ocorridos no Centro Cirúrgico.

2 MÉTODO

Trata-se de um estudo apoiado no levantamento bibliográfico caracterizando uma revisão integrativa, que visou buscar na literatura publicações relevantes em artigos e revistas acerca dos eventos adversos ocorridos no centro cirúrgico.

A estratégia utilizada para estruturar a questão de pesquisa foi a PICO. Este formato inclui população (P); intervenção, exposição ou técnica de diagnóstico (I, E ou T, respectivamente); comparação (C) e o desfecho (O, do Inglês *outcomes*). O uso dessa estratégia para formular a questão de pesquisa na condução de métodos da revisão viabiliza a identificação de palavras-chave, as quais auxiliam na localização de estudos primários relevantes nas bases de dado (CAÑON; BUITRAGO-GOMEZ, 2018).

A revisão bibliográfica se deu a partir do processo de levantamento e análise que percorreu as seguintes etapas: elaboração da pergunta norteadora, estabelecimento do objetivo; busca na literatura, demarcação de critérios de inclusão e exclusão; definição das informações a serem extraídas, análise dos resultados e discussão, e apresentação da revisão integrativa.

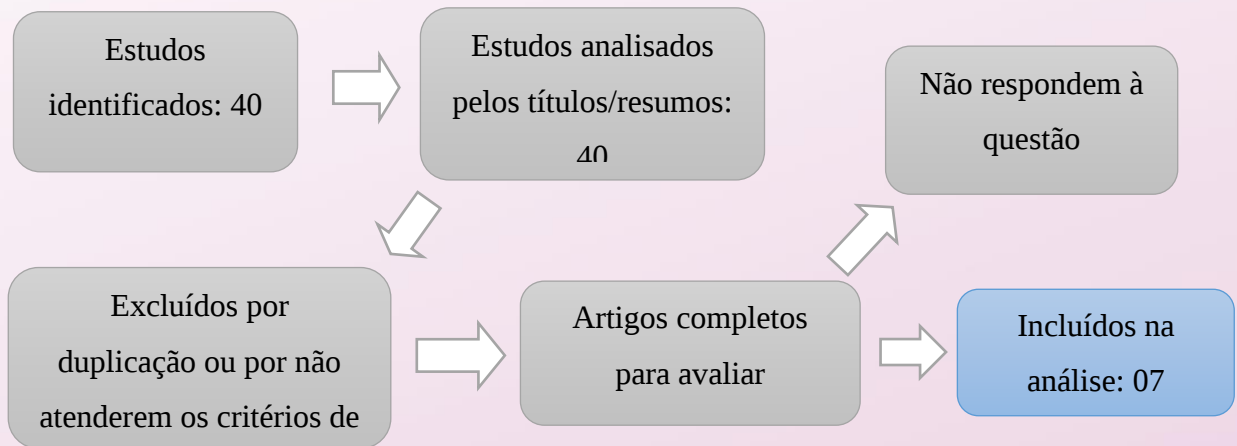
A coleta foi realizada a partir das bibliotecas: Scientific Eletronic Library Online (SciELO), e Google Acadêmico, utilizando os seguintes descritores: segurança do paciente; eventos adversos; centro cirúrgico. Para que se pudessem aprimorar os achados dessa busca, foi utilizado o marcador booleano ‘and’, fazendo a junção entre os descritores. A pesquisa foi executada nos meses de janeiro a fevereiro de 2022.

Os critérios utilizados para a seleção da amostra foram: artigos que abordem a temática em questão, que atendam aos objetivos propostos, publicados em periódicos nacionais ou internacionais, nos idiomas português, inglês e espanhol, indexados nas bases de dados citadas anteriormente. Os critérios de exclusão foram: textos incompletos (resumos), estudos em outros idiomas, falta de relação com o objeto de estudo, teses e monografias.

A partir dos dados encontrados, foi realizada a leitura inicial dos artigos selecionados e destacadas as informações relevantes. Em seguida, foi realizado análise com o objetivo de ordenar e simplificar as informações contidas nas fontes, de forma que estas possibilitem a obtenção das respostas ao problema desta pesquisa estabelecendo articulações entre os dados obtidos e o objetivo proposto, permitindo assim, a redação final com a discussão dos artigos publicados sobre o tema.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram identificados 40 estudos pelas buscas nas bases de dados. Dos 22 artigos elegíveis, 07 compuseram a amostra final. O processo de seleção dos estudos está apresentado no fluxograma a seguir:

FLUXOGRAMA 01. Dados relacionados à busca de textos da pesquisa.

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

As sete referências selecionadas estão apresentadas no quadro 01 a seguir quanto ao autor, ano de publicação e objetivo.

Quadro 01. distribuição dos estudos quanto ao autor(a), ano de publicação e objetivo de cada artigo.

Autor (a)	Ano de Publicação	Periódico	Objetivo
Souza <i>et al.</i>	2020	Rev. SOBECC	Conhecer as ações realizadas pelos profissionais de enfermagem direcionadas à segurança do paciente no ambiente de centro cirúrgico, segundo discurso desses profissionais.
Batista <i>et al.</i>	2020	Texto & Contexto Enfermagem	Analisar a cultura de segurança em unidades cirúrgicas de hospital de ensino em períodos distintos da gestão hospitalar.
Ribeiro <i>et al.</i>	2017	Cad, Saúde pública	Descrever a adesão ao preenchimento do checklist de cirurgia segura e seus respectivos itens em um hospital público.

Henriques et al.	2016	Rev. Cogitare Enferm	Analisar os achados científicos sobre o trabalho do enfermeiro na promoção do paciente cirúrgico, identificar os riscos e apontar soluções para melhorar o atendimento.
Carvalho et al.	2015	Rev. Latino-Am Enferm	Avaliar a percepção dos profissionais de saúde sobre a cultura de segurança no centro cirúrgico de um hospital público, de porte especial, segundo o domínio do Questionário de Atitudes de Segurança (QAS).
Monteiro et al.	2014	Revista SOBECC	Construir e validar o conteúdo de um instrumento para registro da assistência de enfermagem perioperatória para um Hospital de Clínicas, visando a atender as exigências da Organização Mundial da Saúde propostas no 2.º Desafio Global e reafirmadas no Manual Cirurgias Seguras Salvam Vidas do Ministério da Saúde Brasileiro.
Freitas et al.	2014	Rev. Gaúcha de Enfermagem	Analisar o processo de contagem cirúrgica segundo relato de enfermeiros que atuam em unidades de centro cirúrgico de Município do Estado de São Paulo.

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Ao analisar o quadro 01, é possível perceber que os anos de 2020 e 2014 possuem o maior número de publicações, sendo 2 (28,5%) publicações cada ano, seguidos pelos anos de 2015, 2016 e 2017, com 1 (14,3%) publicação cada ano. No que se refere ao periódico, observa-se predominância da Revista SOBECC, com 2 publicações acerca desta temática nos anos de 2020 e 2014.

Quanto ao objetivo do estudo, evidenciou-se a importância da análise da cultura de segurança do paciente dentre os profissionais de saúde diversos existentes na equipe, bem como, a análise da percepção dos profissionais de saúde acerca deste assunto.

Fontes distintas sobre os eventos adversos no centro cirúrgico foram analisadas, sendo encontrados artigos científicos publicados em revistas brasileiras e estrangeiras: foram selecionados 08 textos, todos voltados ao tema do presente estudo, selecionados de acordo com os critérios de inclusão previamente estabelecidos, para a realização da revisão a seguir.

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2008, cerca de 234 milhões de operações cirúrgicas foram realizadas em todo o mundo, uma média de uma operação para cada 25 pessoas. Estima-se que ocorram 7 milhões de complicações e 2 milhões de mortes, das quais, 50% das mortes e complicações, poderiam ser evitadas. Mesmo com o intuito de salvar vidas, erros de segurança durante a cirurgia podem causar ferimentos graves aos pacientes, resultando em invalidez ou morte do paciente (MONTEIRO *et al.*, 2014).

O procedimento cirúrgico é considerado uma opção de alto risco e extremamente sujeita a erros. Nesta posição, em um ambiente caracterizado por pressão e estresse, a realização de operações complexas depende muito do desempenho pessoal e coletivo da equipe. Complicação cirúrgica é a causa da maioria das mortes e lesões (temporárias ou permanentes). Nesse sentido, entender a segurança do paciente é uma questão individual e coletiva, e seus valores determinam o compromisso e a capacidade da organização de saúde em promover a segurança (CARVALHO *et al.*, 2015).

Erros e fatores humanos colocam em risco a segurança do paciente cirúrgico, devidos à concentração, interferência ou distração durante a operação, causadas pela movimentação de pessoal interno. Outra desvantagem, está relacionada à pressão dos profissionais no centro cirúrgico. Para a mitigação desses fatores e riscos encontrados, a OMS recomenda a utilização de procedimentos cirúrgicos seguros. Todavia, algumas instituições ainda não seguiram os procedimentos necessários para implementação da lista. Deste modo, o cuidado e a integridade do paciente acabam ficando comprometidos (RIBEIRO *et al.*, 2017).

Um estudo realizado em dois hospitais do Rio Grande do Norte evidencia que a baixa adesão à Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica tem possível reflexo sobre a ocorrência de eventos adversos em cirurgia, citando dentre eles: o aumento da permanência no ambiente hospitalar, risco de reinternação, necessidade de terapia intensiva, mortalidade, entre outras situações (FREITAS *et al.*, 2014).

Estudo realizado por Henriques *et al* (2016) relata que no CC são realizadas tarefas complexas que exigem dos profissionais atenção nos cuidados com o paciente, agilidade e precisão nas práticas assistenciais. Os autores ressaltam ainda que há uma grande preocupação com a qualidade da assistência relacionada aos procedimentos cirúrgicos e anestésicos em função do alto número de eventos adversos.

Souza *et al* (2020) ressalta a importância da comunicação efetiva entre os membros da equipe cirúrgica proporcionando benefícios diretos ao paciente, destacando a importância da comunicação entre os setores no momento de sua transferência como forma de segurança para o paciente e para a equipe que o assiste. Os autores evidenciam que as falhas na comunicação pela ausência de informações necessárias estão relacionadas entre as principais causas que contribuem para o acontecimento de eventos adversos.

Sabe-se que o tempo é fator determinante para que mudanças ocorram em indicadores estruturais e de processo bem como possa impactar em melhorias direcionadas a habilidades técnicas e não-técnicas. Somado a esses fatores, destaca-se a relevância da percepção e do comportamento dos profissionais de saúde e de gestores acerca das diversas questões relativas para promoção e adoção de práticas seguras (BATISTA *et al.*, 2020). Todos esses fatores individuais e/ou coletivos e sistêmicos impactam diretamente nos resultados cirúrgicos e na qualidade da assistência cirúrgica, podendo reduzir os EA e os óbitos nesse importante contexto assistencial.

4 CONCLUSÃO

A ocorrência de eventos adversos associados ao procedimento cirúrgico pode ser considerada de grave impacto na saúde do paciente. O erro que pode ocasionar dano encontra-se atrelado não apenas a imperícia, imprudência ou negligência do funcionário, mas também encontra suas bases alicerçadas nas altas jornadas e carga excessiva de trabalho, falta de estrutura institucional, falta de comunicação e de um programa de educação continuada que visa a constante atualização dos profissionais do centro cirúrgico.

Portanto, é necessário traçar medidas cirúrgicas seguras para garantir a segurança do paciente, e poder identificar erros no preparo ou na execução da operação, pois, se este plano

não for rigorosamente cumprido, o paciente ficará exposto a eventos adversos e potencialmente prejudiciais à sua saúde durante o tratamento. Já a observância desses critérios certamente ajudará a melhorar o atendimento ao paciente durante cada internação e experiência cirúrgica.

Espera-se que esse estudo constitua uma nova ferramenta no âmbito da produção científica, afim do melhoramento do conhecimento científico dos profissionais que possuam interesse na temática, bem como desperte o interesse para a realização de novas pesquisas, tendo em vista escassez de artigos recentes que abordem este assunto.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, I. S.; CARVALHO, R. Eventos adversos graves em pacientes cirúrgicos: ocorrência e desfecho. **Rev. SOBECC**, v.23, n.2, p. 77-83, 2018.

BATH, M. et al. What is ‘global surgery’? Defining the multidisciplinary interface between surgery, anaesthesia and public health. **BMJ Global health**, v. 4, e0011808, 2019.

BATISTA, J. et al. Efeito da transição administrativa da gestão hospitalar na cultura de segurança em unidades cirúrgicas. **Texto & Contexto Enfermagem**, v.29, e20190012, 2020

BRASIL. Organização Mundial da Saúde. **Cirurgias seguras salvam vidas: segundo desafio global para a segurança do paciente: Manual – cirurgias seguras salvam vidas** [Internet]. Rio de Janeiro: ANVISA; 2009 [citado 17 set. 2016].

CANÓN, M.; BUITRAGO-GÓMEZ, Q. La pregunta de investigación en la práctica clínica: guía para formularla. *Revista Colombiana de Psiquiatria*. v. 47, n. 3, p. 193-200. jul., 2018.

CARVALHO, P. A. et al. Cultura de segurança no centro cirúrgico de um hospital público, na percepção dos profissionais de saúde. **Rev. Latino-Am Enferm**, v.23, n.6, p.1041-8, 2015.

CORONA, A.R.P.D; PENICHE, A.C.G. A cultura de segurança do paciente a adesão ao protocolo da cirurgia segura. **Revista SOBECC**, São Paulo, v.20, n.3, p.179-185, julho/set 2015.

DUARTE, S.C.M, et al. Eventos adversos e segurança na assistência de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.68, n.1, p.144-154, jan/fev, 2015.

FREITAS, P. S. et al. Processo de Contagem Cirúrgica: evidências para a segurança do paciente. **Rev. Gaúcha de Enfermagem**. v.37, n.4, p.1-8, 2016.

HENRIQUES, A. H. B. et al. Nursing care in surgical patient safety: an integrative review. **Rev. Cogitare Enferm**, v. 21, n.4, p.1-9, 2016.

MONTEIRO, Edna Lopes et al. Cirurgias seguras: elaboração de um instrumento de enfermagem perioperatória. **Revista SOBECC**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 99-109, jun. 2014.

RIBEIRO, H. C. T. C. et al. Adesão ao preenchimento do checklist de segurança cirúrgica. **Cad, Saúde pública**, v.33, n.10, 2017.

SILVA, R. H.; GATTI, M. A. N. Segurança do paciente e cirurgia segura: uma revisão integrativa. **Revista de Ciências da Saúde**, v. 3, n. 2, p.121-130, 2020.

SOUZA, A. T. G. et al. Segurança do Paciente em centro cirúrgico: percepção dos profissionais de enfermagem. **Rev. SOBECC**, v.25, n.2, p.75-82, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION; SAFETY, W. P. **Conceptual framework for the international classification for patient safety version 1.1: final technical report January 2009**. [s.l.] World Health Organization, 2010. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/70882>. Acesso em: 12 mar. 2022.