



UNIVERSIDADE PAULISTA

UNIVERSIDADE PAULISTA - UNIP
CURSO DE ENFERMAGEM

AVALIAÇÃO DE MONOGRAFIA
Parecer dos membros da Banca

Aluna (o): Maria Antonia do Carmo Silva e Silva

Orientador(a): Elizama F. A. Nascimento

Monografia: O Enfermeiro e o uso de Check -
- List em Cirurgias de Emergência

Examinadoras: _____

Comentários: Aluna publicou o trabalho.
Muito Bom Trabalho

Nota: 9.5 Data: 09/06/20

Assinatura: _____

Prof.ª MSc. Andreana de Almeida e Silva
Coordenadora Auxiliar do Curso de Enfermagem
UNIP - São José dos Campos
COREN - SP - 247.645 - ENF

Critérios de avaliação: (valor: 2,5 cada item)

Apresentação escrita da monografia	Apresentação oral/ Publicação	Conteúdo temático	Relevância da pesquisa
2.5	2.5	2.0	2.5

UNIVERSIDADE PAULISTA INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – I.C.S
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

MARIA ANTONIA DO CARMO SILVA E SILVA

O ENFERMEIRO E O USO DE *CHECK-LIST* EM CIRURGIAS DE EMERGÊNCIA

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

2026

MARIA ANTONIA DO CARMO SILVA E SILVA

O ENFERMEIRO E O USO DE *CHECK-LIST* EM CIRURGIAS DE EMERGÊNCIA

Trabalho apresentado a Universidade Paulista,
como parte dos requisitos necessários para
aprovação na disciplina Metodologia

Orientadora Prof. Ms. Eliana de Fátima Nascimento de Almeida

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

2026

MARIA ANTONIA DO CARMO SILVA E SILVA

O ENFERMEIRO E O USO DE *CHECK-LIST* EM CIRURGIAS DE EMERGÊNCIA

Trabalho de Conclusão de Curso para
obtenção do título de Graduação em
Enfermagem apresentado à
Universidade Paulista – UNIP.

CIP - Catalogação na Publicação

Silva, Maria Antonia do Carmo Silva e.

O ENFERMEIRO E O USO DE CHECK-LIST EM CIRURGIAS DE EMERGÊNCIA / Maria Antonia do Carmo Silva e Silva. – 2027.

49 f. : il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) apresentado ao Instituto de Ciência da Saúde da Universidade Paulista, São José dos Campos , 2027.

Área de Concentração: Enfermagem em Centro Cirúrgico.

Orientador: Prof. Dr. Eliana Fátima de Almeida Nascimento.

1. Centro cirúrgico . 2. Checklist cirúrgico . 3. Segurança do paciente . 4. Protocolos . 5. Atuação do enfermeiro em cirurgias de emergência . I. Nascimento, Eliana Fátima de Almeida (orientador). II. Título.

DEDICATÓRIA

Dedico a minha família.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, em primeiro lugar, a Deus, por ser o alicerce de minhas conquistas e a fonte de minha saúde e força para superar as dificuldades e seguir em frente até chegar aqui.

À instituição Universidade Paulista - UNIP, pelo curso de Enfermagem que contribuiu para o meu desenvolvimento e evolução profissional.

À coordenadora Profa. Msc. Andreara de Almeida e Silva, pelo ótimo direcionamento do curso de Enfermagem oferecido.

À orientadora Profa. Doutora Eliana de Fátima Nascimento de Almeida, pelas instruções e pelas contribuições através de orientações para a realização deste trabalho.

Aos professores do curso, por toda a doutrina proporcionado.

Aos colegas que conquistamos durante o curso.

Aos meus amados pais Joice Ramos da Silva e Silva e Valdemar Manoel da Silva, pelo carinho, apoio incondicional, por estarem sempre ao meu lado nessa caminhada, por todo suporte, compreensão e por acreditarem em mim em cada passo dessa trajetória.

A minha avó Neusa Ramos da Silva (*in memorian*) e a minha bisavó Antonia do Carmo Silva (*in memorian*), embora não estejam mais fisicamente presentes, vivem em cada uma de minhas conquistas.

“A Enfermagem é uma arte e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, como a obra de qualquer pintor ou escultor, pois o que é o tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo, o templo do espírito de Deus”.

(Florence Nightingale)

RESUMO

A falta de comunicação e erros estratégicos nunca são insignificantes em uma sala cirúrgica. Decisões tomadas por informações inconsistentes podem acarretar consequências graves. Objetivos: conhecer o papel do enfermeiro na assistência do paciente no perioperatório, investigar a padronização de protocolos publicados na segurança de paciente cirúrgicos e identificar protocolos nativos e globais de segurança do paciente cirúrgico. Métodos: revisão integrativa da literatura. Foi realizada uma busca bibliográfica por meio das fontes de busca constituídas pelos recursos eletrônicos nas seguintes bases de dados: biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library On-line(SciELO) e PubMed – Publicações Médicas, publicados nos no quinquênio recente, de 2021- 2025 e no idioma português e inglês. Os descritores utilizados foram:enfermeiro (nurse), centro cirúrgico (surgery center), *checklist* (*checklist*), assistência (care). Resultados: através da revisão de literatura se considera que deslize na comunicação e erros não são insignificantes em uma sala cirúrgica. As decisões devem ser tomadas com base em protocolos padronizados e que consideram que Cirurgia Segura Salvam Vidas e que tem que ser implementadas na Identificação ou Sign In, Confirmação ou Time Out e Registro ou Sign Out. Conclui-se que o enfermeiro tem papel relevante na cirurgia segura e o *checklist* é uma ferramenta que possibilita concretizar a excelência no cuidado de enfermagem e no bloco operatório.

Palavras chave: Enfermeiro. Centro cirúrgico. *Checklist*. Paciente. Segurança.

ABSTRACT

Communication failures and strategic errors are never insignificant within an operating room. Decisions made based on inconsistent information can have serious consequences. Objectives: to understand the role of nurses in the care of surgical patients, to investigate the standardization of published protocols on surgical patient safety, and to identify national and international surgical patient safety protocols. Methods: integrative literature review. A bibliographic search was conducted using electronic resources in the following databases: Scientific Electronic Library Online (SciELO) and PubMed – Medical Publications, published in the last 5 years, from 2021 to 2025, in Portuguese and English. The descriptors used were: nurse, surgery center, *checklist*, care. Results: based on the literature review, it is considered that communication failures and errors are not insignificant within an operating room. Decisions should be made based on standardized protocols that consider Safe Surgery Saves Lives and should be applied in Identification or Sign In, Confirmation or Time Out, and Registration or Sign Out. It is concluded that the nurse plays a relevant role in ensuring safe surgery, and the *checklist* is an instrument that makes it possible to achieve quality nursing care in the operating room.

Keywords: Nurse. Surgery Center. *Checklist*. Patient. Safety.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Fases do processo cirúrgico	16
--	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Classificação de atos de acordo com o momento cirúrgico.....	18
Quadro 2 – Modelo de triagem cirúrgica casos urgentes em um nosocômio terciário	31
Quadro 3 – Artigos selecionados segundo a prática assistencial do enfermeiro na assistência do indivíduo cirúrgico, 2021.....	35

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CC	Centro Cirúrgico
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CME	Central de Material e Esterilização
COREN	Conselho Regional de enfermagem
EA	Eventos Adversos
ISC	Infecção de Sítio Cirúrgico
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PE	Processo de Enfermagem
PNSP	Programa Nacional de Segurança do Paciente
RA	Recuperação Anestésica
SRA	Sala de Recuperação Anestésica
UCC	Unidade de Centro Cirúrgico
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 REVISÃO DA LITERATURA	14
2.1 Centro Cirúrgico	14
2.1.1 Blocos do Centro Cirúrgico e finalidades	15
2.1.2 Classificação do tratamento cirúrgico	18
2.1.3 Complicações das cirurgias	18
2.2 Protocolos Nacionais e Internacionais de Segurança do Paciente	20
2.3 Checklist de Cirurgia Segura	25
2.4 Atuação do Enfermeiro na Segurança do Paciente em Cirurgia de Emergência	27
3 OBJETIVOS	32
3.1 Objetivo Geral	32
3.2 Objetivo Específico	32
4 MÉTODOS DE PESQUISA	33
4.1 Aspectos Éticos	33
4.2 Tipo de Estudo	33
4.3 Período da Pesquisa	33
4.4 Estratégia de Busca	33
4.5 Amostra	34
4.6 Coletas de Dados - Organização	34
4.7 Apresentação de dados	34
5 RESULTADOS	35
6 DISCUSSÃO	Erro! Indicador não definido.
7 CONCLUSÃO	43
REFERÊNCIAS	44

1 INTRODUÇÃO

A segurança do paciente tornou-se assunto prioritário na área da saúde nas últimas décadas. Mesmo que os cuidados em saúde tragam inúmeros benefícios a todos os envolvidos, a ocorrência de falhas é possível, o que pode acarretar graves consequências aos pacientes. Aponta-se para a necessidade de atividades voltadas para a segurança do paciente e da qualidade em serviços de saúde (ANVISA, 2021).

Desta maneira, segurança do paciente define-se pelo ato de evitar, prevenir ou minimizar os eventos adversos ocorridos no processo de atendimento, reduzindo a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde. O monitoramento e prevenção de danos podem contribuir para que eventos adversos não aconteçam (Brasil, MS, 2023).

A falha de comunicação e erros estratégicos nunca são insignificantes dentro de uma sala cirúrgica. Decisões tomadas a partir de informações inconsistentes podem acarretar consequências graves e muitas vezes irreversíveis ao paciente e toda a equipe profissional incumbidos na operação. Eventos adversos como lateralidade incorreta, medicações trocadas, por exemplo, são problemas que ocorrem em muitas instituições particulares ou públicas. A atualização de conhecimentos e a reflexão sobre segurança do paciente pode ser útil aos enfermeiros (COREN, 2022).

Devido a ocorrência de eventos adversos com o paciente durante seu período de internação, em outubro de 2004 a Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou a “Aliança Mundial para Segurança do Paciente”, visando à conscientização da equipe multiprofissional para melhorar o cuidado prestado ao paciente, e o desenvolvimento de políticas e estratégias na atenção à saúde, implementando nas instituições uma lista de verificação (*checklist*) (OMS, 2023).

A implementação do *checklist* é de custo baixo, porém o desafio está na aplicação está localizada na equipe cirúrgica. Avalia-se que é necessário o tempo total de três minutos para aplicação das três fases do processo de verificação e define-se que apenas um profissional será designado para a tal, sendo o enfermeiro o profissional indicado para orientar a checagem, porém qualquer membro que participa do procedimento cirúrgico pode ser o supervisor da verificação (Pancieri et al., 2023).

As normas e rotinas de enfermagem no bloco operatório têm por prioridade reduzir riscos e erros, proporcionando a equipe de enfermagem maior segurança,

humanização e qualidade na assistência prestada, portanto é necessário que a equipe multidisciplinar do centro cirúrgico receba treinamentos, no sentido de compreender, diferenciar danos (Schuler, 2021).

O problema da pesquisa foi conhecer: Quais as dificuldades do enfermeiro no uso de *checklist* em cirurgias de emergência?

Diante desse contexto, torna-se evidente a relevância deste trabalho para a enfermagem, uma vez que investigar as dificuldades enfrentadas no uso do *checklist* em cirurgias de emergência contribui diretamente para o aprimoramento da prática profissional e para a qualificação da assistência. Ao compreender os desafios reais vivenciados pelos enfermeiros, é possível identificar lacunas, propor estratégias de melhoria e fortalecer a cultura de segurança dentro do centro cirúrgico. Assim, este estudo não apenas favorece a prevenção de eventos adversos, mas também reforça o papel essencial da enfermagem na coordenação, execução e monitoramento de protocolos que garantem um cuidado mais seguro, eficiente e humanizado ao paciente.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Centro Cirúrgico

Desde os tempos remotos, a humanidade executa intervenções operatórias. A palavra cirurgia deriva do latim *chirurgia*, originada do grego *kheirourgia*, que traduz "trabalho manual", podendo ser conceituada como a área médica voltada para a cura de enfermidades e lesões através de procedimentos operacionais manuais e instrumentais (Carvalho; Bianchi, 2022).

No período medieval, os procedimentos cirúrgicos eram executados nas casas de cirurgiões ou debaixo do convés dos navios de guerra. Os pacientes operados tinham que superar a algia, o sangramento e as infecções geradas pelos procedimentos. A hemorragia era contida utilizando-se cauterização com ferro em brasa ou óleo fervente. Já a infecção, depois o surgimento do antibiótico, ganhou maior destaque na literatura científica. (Possari, 2021).

Diversos estudos ajudaram para o combate a infecção em pacientes cirúrgicos, entre eles é possível citar o uso de capote cirúrgico, máscaras e padronização da escovação cirúrgica das mãos. A adoção de luvas, por exemplo, foi introduzida por William Halsted, em 1890, para proteger sua noiva, a qual era enfermeira e tinha alergia a antissépticos (Possari, 2021).

Através da descoberta da anestesia em 1846, com a narcose sendo realizada por via inalatória do éter, o ato cirúrgico teve uma importante evolução possibilitando a realização de uma cirurgia sem dor. O decorrer das cirurgias mostra o crescimento do trabalho do profissional de enfermagem de centro cirúrgico que, desde o princípio, era primordial pelo ambiente seguro, confortável e antisséptico para o decorrer do procedimento (Carvalho; Bianchi, 2022).

Os primeiros centros cirúrgicos surgiram nos primórdios com a objetivo de melhorar o trabalho da equipe médica. Apenas na contemporaneidade houve a centralização das salas de cirurgia e de áreas comuns do centro cirúrgico, como lavabos, vestiários e laboratórios. O bloco cirúrgico o também fazia a esterilização e processamento dos instrumentais cirúrgicos para assistência de pacientes hospitalizados (Carvalho; Bianchi, 2022).

Com o avanço tecnológico, o aumento de procedimentos e da variedade do uso de materiais, emergiu a demanda de um aprimoramento das técnicas e dos processos de limpeza, preparo, esterilização e armazenamento de materiais e roupas. Com isso, a central de esterilização de materiais, juntamente com a sala de recuperação pós-anestésica, se tornou parte importante do centro cirúrgico (Leite, 2021)

O centro cirúrgico é caracterizado como uma unidade destinada ao desenvolvimento de atividades cirúrgicas, bem como a recuperação pós-anestésica e recuperação pós-operatória imediata. A unidade dispõe de área adequada com circulação restrita, destinada ao atendimento cirúrgico eletivo e de emergência; dispõe de equipamentos e instalações adequados; conta com equipe multiprofissional completa e habilitada (Brasil, MS, 2023).

Entretanto, pode ser tida como uma estrutura de alta complexidade, devido suas peculiaridades e assistência especializada, pois o mesmo é integrado por áreas, dependências interligadas e estruturas, A fim de viabilizar que as intervenções anestésico-cirúrgicas sejam feitas em condições assépticas regulares, para promover segurança para o paciente e conforto para a equipe multidisciplinar que o assiste (Possari, 2021).

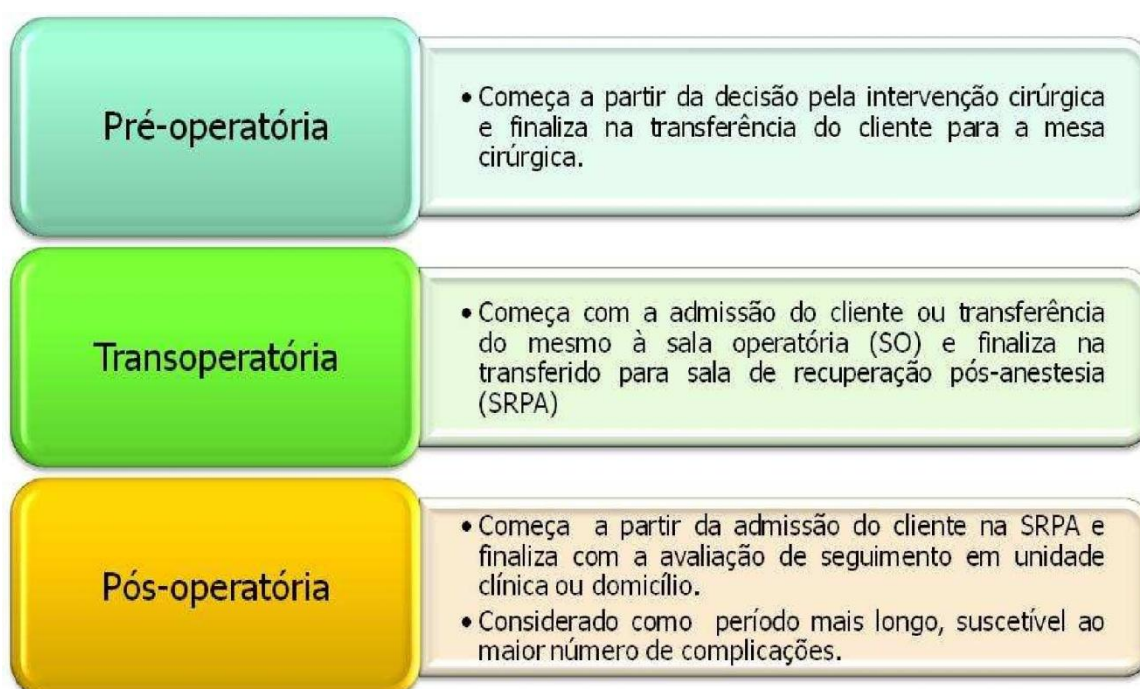
2.1.1 Blocos do Centro Cirúrgico e finalidades

Antes da cirurgia, na sala de recepção pré-anestésica; os pacientes são solicitados a fornecer algumas informações gerais de saúde, que incluem: quaisquer alergias, medicamentos e histórico médico. Alguns pacientes têm sua entrevista por telefone, enquanto outros são solicitados a comparecer ao hospital ou bloco de cirurgias no mesmo dia (Santos, 2023).

O CC é a parte do hospital onde se realizam cirurgias, através de uma ação de uma equipe complexa composta de auxiliares, anestesista, enfermeiro, instrumentador circulante e cirurgião, com atividades específicas. As áreas do CC são: Sala de recepção pré-anestésica; Salas de cirurgia; Sala de Recuperação Pós-Anestésica; sala de materiais, sala de equipamentos, arsenal, expurgo, farmácia e áreas administrativas etc. (Leite, 2021)

O CC tem estrutura de padrão elevado, contendo instrumentais cirúrgicos e equipamentos indispensáveis para cada intervenção cirúrgica. Características estas que correspondem a fatores de alto custo. Ao visar o bem estar do cliente e da equipe multidisciplinar, a administração hospitalar determina normas e técnicas assépticas. O processo cirúrgico é dividido em três etapas: pré-operatória, transoperatória e pós-operatória, como demonstrado na figura 1 (Elias et al. 2021).

Figura 1 : Etapas do processo cirúrgico.



Fonte:(Carvalho e Bianchi, 2022).

No centro cirúrgico, o acesso ao público é limitado, ficando restrito à circulação dos profissionais, em áreas denominadas: irrestritas (vestiário etc., semi-restritas (sala de estar etc.) e restritas (sala de recuperação pós-anestésica etc.) (Elias et al., 2021).

A Unidade do Centro Cirúrgico (UCC) é composta por um conjunto de elementos destinados diretamente à atividade cirúrgica e a recuperação anestésica. Composta assim pelo Centro Cirúrgico (CC), pela Recuperação Anestésica (RA), e pela Central de Material e Esterilização (CME). É um sistema estruturado pois em sua constituição própria conta com recursos administrativos, estruturais e tecnológicos (Guertin et al., 2021).

Para o funcionamento dessa estrutura é vital a integração dos demais serviços de apoio e suporte à unidade do CC. Destacam-se laboratório, banco de sangue, anatomia patológica, radiologia, farmácia, almoxarifado/ suprimentos, fornecedores, manutenção e engenharia clínica, serviços terceirizados (esterilização por métodos específicos), lavanderia e limpeza (Guertin et al., 2021).

A unidade cirúrgica tem como o principal objetivo segundo o Ministério da Saúde (MS) a promoção da assistência de melhor maneira possível ao paciente que será submetido ao procedimento cirúrgico, seja ele de caráter eletivo, urgência ou de emergência. Deve-se também proporcionar a equipe cirúrgica todas as condições para o atendimento assertivo e seguro. (Smeltzer et al., 2022).

Segundo Elias et al. (2021) as finalidades principais do CC são:

- a) Garantir a integralidade ao paciente em todo o período perioperatório;
- b) Assegurar a integridade do paciente e o encaminhar a unidade após as intervenções cirúrgicas;
- c) Proporcionar materiais e recursos humanos para que o ato anestésico - cirúrgico seja realizado em condições com técnicas de barreira estéril ideais;
- d) Configurar-se como cenário de prática acadêmica e como forma de aperfeiçoamento de e aprimoramento de recursos humanos;
- e) Desenvolver programas de pesquisa voltados para o aprimoramento técnico-científico.

O Enfermeiro elabora cuidados perioperatórios para o cliente no momento da entrevista pré-operatória, avaliando o estado emocional, a capacidade de interpretação do caso, os anseios, as necessidades e os costumes. Estes dados favorecem elaboração da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) personalizada a cada cliente (Santos, 2023).

A equipe multidisciplinar deve estar preparada e atenta para assistir ao cliente que foi submetido à intervenção cirúrgica nas primeiras horas. No caso específico de cirurgia de grande porte, os clientes devem permanecer em observação no mínimo 24 horas em uma Unidade de Terapia Intensiva (Leite, 2021)

Uma das exigências para a qualidade no cuidado em saúde é a segurança, sendo definida como a diminuição dos riscos de danos desnecessários, até um mínimo aceitável, pois, julgando-se a complexidade de procedimentos e tratamentos, o potencial para o dano é real.

2.1.2 Classificação do tratamento cirúrgico

O Enfermeiro do centro cirúrgico deve ter conhecimento técnico-científico específico para gerenciar tal setor e assim prestar assistência ao paciente cirúrgico de forma qualificada e segura durante todo o período operatório. Dessa forma se tem no quadro 1 a classificação da cirurgia e o risco apresentado (Smeltzer et al., 2022).

Quadro 1. Classificação de cirurgias de acordo com o momento cirúrgico.

Classificação	Tipo de cirurgia
Momento operatório	- Cirurgia de Emergência - Cirurgia de Urgência - Cirurgia Eletiva

Fonte: Smeltzer et al. (2022).

O momento operatório ele ocorre devido ao momento propício para a realização da cirurgia de acordo com o quadro clínico e da avaliação das vantagens e desvantagens da espera em relação às condições do paciente, onde é avaliado o momento da intervenção cirúrgica em que deva ser realizado. As cirurgias de emergência são aquelas classificadas por meio da gravidade do quadro clínico do paciente e exigem intervenção imediata (Carvalho; Bianchi, 2022).

Urgência é uma ameaça em um futuro próximo, que pode vir a se tornar uma emergência se não for solucionada. Cirurgia eletiva é um procedimento de cirurgia agendado com antecedência porque não envolve uma emergência médica. A cirurgia semi-eletiva é uma cirurgia que deve ser realizada para preservar a vida do paciente, mas não precisa ser realizada imediatamente (Moura e Mendes, 2022).

2.1.3 Complicações das cirurgias

O CC é um ambiente rodeado de intervenções invasivas, com recursos materiais com altíssima precisão e eficácia, requerendo profissionais qualificados e habilitados para atender as necessidades do paciente diante da elevada densidade tecnológica e uma gama de situação, o que lhe confere uma peculiaridade de

assistência em saúde. É considerado um lugar de alto risco, com atividades complexas, que dependem da atuação individual e da equipe num ambiente cheio de pressão e estresse onde o enfermeiro atua realizando uma série de estratégia para superar as dificuldades interacionais, coordenação de fluxo de paciente, insumos e da equipe do CC, sendo o transoperatório uma importante atividade gerencial do enfermeiro e que mostra dados de iatrogenias em torno de 10% (Martins; Dall'agnol, 2022).

De 6365 anestésias feitas houve 175 casos de complicação anestésica a complicação mais comum foi hipotensão 40 casos, vômito 24 arritmia 24. Anestesia geral, as cirurgias mais demoradas, pacientes com problemas respiratórios, com problemas endócrinos são as que mais complicações. Pesquisas apontam taxa de óbito em decorrência da anestesia 0,13% e 1,5 % e a probabilidade de morte esta estimada entre 1 para 250.000 e 1 para 300.000 (Schartzman et al., 2022).

Estudos apontaram que a etapa transoperatória deve ser observada ao preparar a sala cirúrgica, preparação segura de medicamentos e hemoderivados e conferência de materiais para garantir a segurança do paciente, pois dados epidemiológicos mostram que há acima de 4% de problemas de reações adversas (Henriques et al., 2024).

Um dos riscos na sala operatória é a Infecção de Sítio Cirúrgico (ISC), Nos estados unidos é a segunda causa mais comum de infecções em pacientes internados a mais onerosa, ocorre entre 2% e 5% dos pacientes, estimativas apontam aproximadamente 160.000 a 300.000 ISC a cada ano, no Brasil é a terceira causa de infecção ocorrendo em 14% a 16% dos pacientes hospitalizados (Franco et al., 2024).

A segurança do paciente frente a um procedimento cirúrgico deve evitar que eventos adversos aconteçam (frequência de 6%) que se estes acontecerem sejam visíveis e que sejam minimizados os seus efeitos por meio de intervenções eficazes da equipe de enfermagem, por meio e procedimentos padronizados (Grigoletto et al., 2024).

O desempenho eficiente no centro cirúrgico relaciona-se com a diminuição ou mesmo eliminação de eventos que provoquem insegurança ao paciente e/ou lhe causem danos, uma vez que uma cirurgia pode causar riscos ao paciente e dados estatísticos mostram que somando todos os problemas que acontecem ultrapassam centenas de milhares por ano (Pancieri et al. 2024).

As cirurgias do lado errado e no paciente errado, ocorrem em 1 em cada 50 a 1000.000 procedimentos nos Estados Unidos, sendo 1500 a 2500 casos desse tipo por ano, outro risco que chama bastante atenção está relacionado a perda sanguínea, devido a baixa percepção desse risco, demonstrado em um estudo em que 30% dos pacientes, que chegaram a receber a transfusão de sangue tanto o anestesiista quanto o cirurgião não previram o risco de perda de sangue superior a 500ml e prever esse risco minimiza o risco de agravamento do paciente por isso deve ser discutido o assunto pela equipe. Vale ressaltar que 1 em cada 14 pacientes submetidos a cirurgias de grande e médio porte poderá ter uma perda inesperada de sangue que excede 500ml (Teodoro et al., 2024).

A cirurgia errada, no lado errado, no paciente errado, é um erro evitável, e foi classificado pela Joint commission on Accreditation of Health Care Organization (JCAHO) como sendo a segunda mais frequente entre os erros adversos em 1995 e 2005, sendo esse considerado um evento sentinela, que são eventos que jamais poderiam ocorrer pois estes são 100% evitáveis (Araújo et al., 2021).

Em 2003 e 2005 observou-se 68 casos de retenção de objetos dentro de pacientes, onde 34 foram near miss e os dentre os outros restantes 22 necessitaram de reintervenção cirúrgica (Maziero et al., 2022).

2.2 Protocolos Nacionais e Internacionais de Segurança do Paciente

Em 2004 a OMS lançou a Aliança Mundial para segurança do paciente com objetivo de melhorar a segurança dos cuidados e desenvolvimento de programas e estratégias de saúde. O primeiro desafio a prevenção das infecções relacionadas à assistência em saúde. Em 2007 e 2008 o tema abordado foi Cirurgia Segura Salvam Vidas, mostrando estratégias para procedimentos cirúrgicos com objetivo de mitigar riscos e agravos ao paciente (Porto, 2021).

A Organização Mundial de Saúde e a faculdade de Harvard, visando prevenir eventos adversos, desenvolveu um *checklist* que tinham três etapas, sendo elas: Identificação ou Sign In, Confirmação ou Time Out e Registro ou Sign Out. Com estas etapas, a condução correta e segura, mediante o cumprimento de diretrizes específicas aliado a mecanismos de defesa sistêmicos, permite atenuar riscos e evitar

incidentes na assistência e no bloco cirúrgico, salvando vidas humanas preciosas (Pancieri et al., 2024).

Após a criação da Aliança Mundial de Segurança do Paciente, a Organização Mundial de saúde, definiu como incidente toda situação ou evento que resultasse ou, pudessem levar em dano desnecessário ao paciente, com isso, buscou, entre outras medidas, selecionar os aspectos taxonômicos ligados ao tema segurança . Podendo tal incidente ser com ou sem lesão, sendo o primeiro chamado de Eventos Adversos (EAs) (Moura; Mendes, 2022).

A OMS desenvolveu programas que anulam os danos ao paciente, englobando temas de riscos ligados a assistência a saúde, sendo selecionado como primeiro tema a infecção associada à prestação de serviços em saúde, em segundo o tema de segurança dos cuidados cirúrgicos, tendo como resultado prevenir erros, evitar prejuízos e salvar vidas. O Efeitos Adversos (EAs) de grande interesse à saúde pública são os evitáveis, suscetíveis a intervenções dirigidas a sua prevenção (Moura; Mendes, 2022).

Os EAs relacionados a procedimentos cirúrgicos merecem atenção especial, pois dentro de um hospital o local onde ocorrem com mais intensidade é no centro cirúrgico. Esses eventos são exemplificados por infecções do sítio cirúrgico, realização de procedimentos em lado errado do corpo, posicionamento cirúrgico inadequado, problemas do ato anestésico e administração incorreta de medicamentos. Além de elevar o custo da internação, aumenta o período de internação e o risco a óbito (Pancieri et al., 2024).

O bloco cirurgico necessita de profissionais treinados, que sejam aperfeiçoados de tempos em tempo para uma boa execução do trabalho, com o objetivo de controle da IRAS e uma melhor assistência ao paciente. Contudo a melhor maneira para isto acontecer é a educação continuada, aplicando treinamentos e aperfeiçoamento para implementação da ferramenta (Possari, 2021).

A agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria (ANVISA) do Brasil recomenda 9 indicadores de processo para prevenir ISC: tempo de internação menor/igual que 24 horas, tricotomia com intervalo menor/igual que 2 horas usando tricotomizador elétrico ou tesoura, antisepsia com solução adequada do campo operatório, profilaxia antimicrobiana até uma hora antes da incisao cirurgica com duração dessa profilaxia menor/igual 24 horas, manter controle da glicemia para diabetico menor/igual

200mg/dl, controle termico no intraoperatorio para manter a normotermia não intencional, alem dos registros das caixas cirurgicas (Gebrim et al., 2024).

No que diz respeito ao risco de queda um estudo realizado mostrou que os períodos de pré-operatório e pós-operatório são os períodos de maior risco em comparação com o transoperatório, e pode ser explicada pela não vigilância do paciente em deambular sozinhos e não aderir às orientações dadas pela equipe de enfermagem (Silva et al., 2022).

Ao retornar da indução anestésica o paciente apresenta vulnerabilidade, devido ao tipo de cirurgia e uso de dispositivos hospitalares, comprometendo assim sua deambulação. Medicações como narcóticos e estão relacionados com a queda por causar depressão do sistema nervoso central (SNC) (Araujo et al., 2021).

A Escala de ELPO criada no Brasil em 2013 é uma Escala de Avaliação de Risco para o Desenvolvimento de Lesões Decorrentes do Posicionamento Cirurgico. Essa escala aborda 7 itens: tipo de posição cirurgica, tipo de anestesia, tempo de cirurgia, superfície de suporte, posição de membros, idade do paciente e comorbidades (Lopes et al., 2021).

Apartir da analise do score de risco o enfermeiro irá se atentar para a prevenção de possiveis complicações previniveis relacionadas ao posicionamento perioperatorio. O posicionamento ideal do paciente dependera da atuação do enfermermeiro que deve ter total conhecimento sobre a anatomia, fisiologia do corpo, bem como os equipamentos e os dispositivos disponiveis para o posicionamento desse paciente só assim reduzir a taxa de lesão por pressão nos pacientes cirurgicos. O enfermeiro por meio da SAEP (Sistematização da assistência de enfermagem perioperatoria) deve fazer uma avaliação sistematizada durante o periodo perioperatório, afim de identificar os riscos e realizar um plano de cuidados individualizados que garanta uma assistencia de qualidade, alem de orientar a equipe quanto aos riscos e aplicar protocolos de prevenção de lesão por pressão em centro cirurgico (CC) (Bezerra et al., 2021).

O protocolo Cirurgias Seguras Salvam Vidas tem enfase na identificação do paciente, local a ser operado e o procedimento a ser realizado, sendo que esses itens se encontram dentro de um *check list* de cirurgia segura, alem deste existem outros meios utilizados pa reduzir os riscos durante acirurgia como: aplicação do protocolo universal, marcação do local a ser operado, comunicação efetiva entre os membros

da equipe, time out, briefing, participação do paciente, além de educação continuada e treinamentos (Araujo et al., 2021).

A demarcação da lateralidade deve ser feita pelo cirurgião, antes mesmo do paciente ir para o CC e checado pelo anestesista e pelo enfermeiro, essa marcação deve ser feita em forma de seta e com o paciente bem acordado (Araujo et al., 2021).

A falha de comunicação e erros estratégicos nunca são insignificantes dentro de uma sala cirúrgica. Decisões tomadas a partir de informações inconsistentes podem acarretar consequências graves e muitas vezes irreversíveis ao paciente e toda a equipe profissional incumbidos na operação (Trevilato et al., 2021).

Os briefings são reuniões curtas com base em *checklist* cirúrgico, com ênfase no time out, que incentiva a comunicação entre a equipe, aumentando assim a segurança do paciente, o que irá impactar na queda dos riscos de cirurgia no local errado (Araujo et al., 2021).

Estudo de revisão integrativa comprovou a ocorrência de lesões na pele no final da cirurgia em 74% dos pacientes, devido ao não uso de recursos como protetores para manutenção do corpo, tempo cirúrgico prolongado, obesidade ou sobrepeso (Henriques et al., 2022)

Alguns fatores de risco identificados pelo uso do bisturi elétrico envolvem o tempo de exposição a corrente elétrica, a área que será constantemente exposta a essa corrente correndo um risco ainda maior quando a placa de dispersão não está completamente aderida à pele, além do uso do sistema monopolar, pois nesse tipo de equipamento a corrente elétrica percorre uma área maior do corpo do paciente até encontrar o eletrodo que o dispersa. Outro fator de risco está na falta de comunicação entre a equipe de enfermagem e a equipe médica, somado ao déficit de conhecimento sobre o funcionamento, cuidados e utilização do bisturi elétrico, sem mencionar o ambiente rico em oxigênio que somado a uma ignição do bisturi elétrico pode provocar incêndio (Olimpio et al., 2022).

O papel do enfermeiro é de suma importância para evitar acidentes com o bisturi elétrico, e tem a função de orientar a equipe quanto ao seu correto uso, orientar a solução aséptica aquosa e não alcoólica, correto ajuste da potência do bisturi a fim de não produzir faísca, colocação dos campos operatórios longe da fonte de calor, uso racional de oxigênio, com preferência a olhos nasais bem adaptados, e estimular

a comunicação entre os membros da equipe para prevenir acidentes com o bisturi elétrico (Olimpio et al., 2022).

Outro risco em sala cirúrgica é a retenção de objetos dentro da cavidade, estudo comprova que boa parte dos profissionais não realizam a contagem de material e instrumental no final da cirurgia, alegando não ser função médica, sendo que a contagem destes deve ser realizado sempre no início e no término da cirurgia pela equipe de cirurgia envolvendo também outros profissionais, inclui-se também a exploração do campo operatorio de forma metodica antes de encerrar a cirurgia, por ser um processo que envolve toda a equipe, iniciando pela montagem da mesa e terminando com o fechamento da incisão. Apartir daí fica explícito a importância da comunicação entre a equipe o que garante uma proporção considerável de complicação e redução de riscos (Moraes et al., 2021).

Estudo documental retrospectivo identificou quarenta riscos na sala cirúrgica, das quais 26,2% se relacionaram a problemas de manutenção de equipamentos e entrega de Materiais do centro de materiais e esterilização e 73,8% relacionados a complicações da anestesia, queimaduras pelo uso de bisturi elétrico, falta de atendimento humanizado, negligência no controle pré-operatório e quedas (Bezerra et al., 2021).

Na CME que ocorre o processamento dos materiais, desde a recepção, limpeza, secagem, avaliação da funcionalidade e integridade, além de preparo dos instrumentais e materiais, a esterelização ou desinfecção, armazenamento e distribuição para prestar a assistência ao paciente, com isso fica claro que o trabalho desenvolvido no CME está intimamente ligado a prevenção das infecções, relacionadas com a assistência à saúde (Gonçalves; Santana, 2021).

No que diz respeito identificação das peças cirúrgicas o correto uso de um sistema de requisição e de identificação das amostras contribui para reduzir os erros com consequentes danos ao paciente por levar a um erro de diagnóstico e atraso no tratamento (Amaya et al., 2024).

Estudos comprovam que a precariedade de materiais, equipamentos deficientes e por vezes material insuficiente para atender a demanda de procedimentos é um das principais causas de conflito entre a equipe, e o enfermeiro gerencial tem ciência dessas intercorrências que acabam por impactar na qualidade e na segurança da assistência bem como na rotina dos profissionais envolvidos, que

dependem da disponibilidade de insumos para realizar uma melhor assistência livre de riscos (Martins; Dall'agnol, 2022).

Segundo estudos um dos desafios encontrados é uma articulação deficiente entre o trabalho do CC e Centro de Material de Esterelizado (CME) que fornecem material, deficiente, danificado e insuficiente, além da demora no processo de compras destes pela instituição, e uma comunicação falha entre a equipe de engenharia do CC com a equipe de enfermagem ao solicitar o conserto de equipamentos cirúrgicos. Para tais problemas sugere-se planejar o processamento e disponibilidade dos instrumentais, reorganização da escala cirúrgica, planejamento de compra de novos materiais, melhorar a comunicação entre os profissionais e sugerir melhoras nos registros ao serviço de engenharia (Martins; Dall'agnol, 2022).

2.3 Checklist de Cirurgia Segura

Segundo Elias (2021), a qualidade na assistência à saúde em procedimentos de alta complexidade, tais como cirurgias e uso de anestésicos cirúrgicos, tem sido uma preocupação mundial constante devido aos elevados índices de eventos adversos e erros humanos relacionados a esses procedimentos.

Esta ferramenta de checagem visa certificar a adesão contínua da equipe assistencial às ações cruciais de segurança, reduzindo os riscos evitáveis rotineiros que ameaçam a vida e o bem-estar do paciente cirúrgico. (OMS, 2023).

Martins (2022) afirma que o objetivo do *checklist* é assegurar que seja realizado o procedimento correto, no paciente correto, de modo a proporcionar um cuidado seguro e de alta qualidade, permitindo que todas as questões não respondidas ou confusas sejam resolvidas.

A segurança do paciente tornou-se assunto prioritário na área da saúde nas últimas décadas. Mesmo que os cuidados em saúde tragam inúmeros benefícios a todos os envolvidos, a ocorrência de falhas é possível, o que pode acarretar graves consequências aos pacientes. Aponta-se para a necessidade de atividades voltadas para a segurança do paciente e da qualidade em serviços de saúde (Martins, 2022).

Desta maneira, segurança do paciente define-se pelo ato de evitar, prevenir ou minimizar os eventos adversos ocorridos no processo de atendimento, reduzindo a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde.

O monitoramento e prevenção de danos por meio do *checklist* pode contribuir para que eventos adversos não aconteçam (Martins; Dall'agnol, 2022).

A falha de comunicação e erros estratégicos nunca são insignificantes dentro de uma sala cirúrgica. Decisões tomadas a partir de informações inconsistentes podem acarretar consequências graves e muitas vezes irreversíveis ao paciente e toda a equipe profissional incumbidos na operação (Pancieri et al., 2024).

Eventos adversos como lateralidade incorreta, medicações trocadas, por exemplo, são problemas que ocorrem em muitas instituições particulares ou públicas. A atualização de conhecimentos e a reflexão sobre segurança do paciente pode ser útil aos enfermeiros (Pancieri et al., 2024).

A execução do *checklist* é de baixo custo, porém a dificuldade na aplicação está localizada na equipe cirúrgica. Avalia-se que é necessário o tempo total de três minutos para aplicação das três fases do processo de verificação e define-se que somente um profissional será responsável para a tal, sendo o enfermeiro o profissional indicado para orientar a checagem, porém qualquer profissional que participa do procedimento cirúrgico pode ser o coordenador da verificação (Martins; Dall'agnol, 2022).

A educação da equipe de enfermagem do centro cirúrgico sobre a importância da utilização da ferramenta de *checklist* favorece a valorização de uma assistência de qualidade, diante disso o enfermeiro tem papel primordial na elaboração e aplicação de um treinamento com a finalidade de reduzir e prevenir erros dentro das salas operatórias e mantendo sempre uma eficaz comunicação e interação com os colaboradores (Porto, 2024).

A execução do *checklist* é de baixo custo, demora uns 3 minutos, porém a dificuldade na aplicação está na equipe cirúrgica. Somente um profissional será responsável pela execução, sendo o enfermeiro o profissional indicado para realizar a checagem (Porto, 2021).

A demarcação da lateralidade (quando é aplicável) é importante, bem como a checagem por meio do *Checklist* que inclui o timeout. São ações desenvolvidas nas diferentes fases da cirurgia, que começam no agendamento e vão até depois da operação (Elias, 2021).

O *checklist* é composto por três etapas: Identificação, Confirmação e Registro e por meio de etapas de específicos, associados a portais de segurança nos sistemas.

Os EAs relacionados a procedimentos cirúrgicos merecem atenção especial, pois dentro de um hospital o local onde ocorrem com mais intensidade é no centro cirúrgico (Bohomol; Tartali, 2023).

As normas e rotinas de enfermagem no *checklist* têm por objetivo aumentar a segurança, proporcionando a equipe de enfermagem maior confiança, equilíbrio e humanização na assistência prestada e que recebam manutenção e atualização, no sentido de compreender e evitar fatores de risco (Moura; Mendes, 2022).

Numa fase posterior do *checklist* se avalia todas as fases da assistência, pois, para realizá-la será analisado se as intervenções prescritas atingiram a finalidade que foi delineada pelas fases anteriores. É realizado diariamente pelo enfermeiro e deve organizar o aspecto evolutivo do paciente bem como os resultados do planejamento da assistência de enfermagem, facilitando assim uma nova tomada de conduta ou a conservação da prescrição anterior (COREN, 2022).

Na execução do cuidado, toda a equipe de enfermagem participa do *checklist* de acordo com suas atribuições profissionais. Legalmente, o enfermeiro é responsável pela elaboração do plano de cuidados. O técnico e auxiliar de enfermagem estão aptos a participar do processo de planejamento da assistência através das informações anotadas no prontuário do cliente e pela execução da prescrição de enfermagem (COFEN, 2022).

2.4 Atuação do Enfermeiro na Segurança do Paciente em Cirurgia de Emergência

O Enfermeiro com base no *checklist* verifica cuidados perioperatórios para o cliente no momento da entrevista pré-operatória, avaliando o estado emocional, a capacidade de interpretação do caso, os anseios, as necessidades e os costumes. Os dados favorecem elaboração da Sistematização da Assistência de Enfermagem personalizada a cada cliente (Pancieri et al., 2024).

A equipe multidisciplinar deve estar preparada e atenta para assistir ao cliente que será submetido à intervenção cirúrgica nas primeiras horas. No caso específico de cirurgia de grande porte, os clientes devem permanecer em observação no mínimo 24 horas em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e passarem por *checklist*, para garantir uma cirurgia segura (Possari, 2021).

A conscientização da equipe de enfermagem do bloco operatório sobre a importância da aplicação do *checklist* favorece a valorização de uma assistência prestada ao paciente, diante disso o enfermeiro tem papel importante na elaboração e aplicação de um treinamento com a finalidade de reduzir e prevenir erros dentro do centro cirúrgico e mantendo sempre uma boa comunicação e interação com sua equipe (Moura; Mendes, 2022).

De acordo com o código de ética dos profissionais de enfermagem é dever registrar no Prontuário (PR) do paciente as informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar, dever também de prestar informações escritas e verbais completas e fidedignas para assegurar a continuidade da assistência. A qualidade das anotações constitui uma forma de promover a saúde do cliente, bem como atestar a competência dos profissionais responsáveis pelos procedimentos que venham a ser realizados, tendo-se a ética como princípio (Pancieri et al., 2024).

Entende-se que o Timeout é uma atividade do *checklist* para verificação antes da indução anestésica e/ou incisão cirúrgica feita pela enfermagem junto a equipe médica para verificação dos dados do paciente e cirurgia, procedimento ou exame invasivo a ser realizado a fim de evitar eventos adversos. Essa medida foi criada para a proteção do paciente, mas também respalda toda a equipe médica e de enfermagem contra erros na sua atuação (Albuquerque, 2021).

Timeout é uma parada, um tempo de espera em que se confirma o processo cirúrgico a ser realizado. É a segunda etapa do *checklist* cujo significado é lista de verificação, que deve ser realizado em todo procedimento cirúrgico. Implica na conferência, dentre outros itens, do nome e data de nascimento do paciente e marcação do lado do órgão a ser operado Depois da checagem os envolvidos na cirurgia assinam um documento confirmando que tudo está certo (Albuquerque, 2021).

O desempenho eficiente no centro cirúrgico relaciona-se com a diminuição ou mesmo eliminação de eventos que provoquem insegurança ao paciente e/ou lhe causem danos, uma vez que uma cirurgia pode causar riscos ao paciente. A demarcação da lateralidade (quando é aplicável) é importante, bem como a checagem por meio do *Checklist* que inclui o Timeout (Pancieri et al., 2024).

É preciso estar atento a comunicação entre as equipes bem como sua interação, pois relação interpessoal é o segundo argumento considerado como agente

estressor dentro de um centro cirúrgico, ficando atrás somente da sobrecarga de trabalho (Carvalho; Bianchi, 2022).

O Protocolo Universal orienta – no âmbito do *checklist* – que seja realizada uma pausa logo antes do início da operação, *chamada timeout*. Este protocolo foi aprovado por mais de 50 associações e organizações profissionais, tendo sido revisto em 2010, tornando mais flexível sua aplicação (Carvalho; Bianchi, 2022).

Segundo a SBIBAE (2022), o timeout é a segunda fase do *Checklist*, quando o cliente está em sala de cirurgia, antes de ser feita a incisão da pele. O enfermeiro faz uma dupla checagem, falando em voz alta, com o médico cirurgião presente e todos que o auxiliaram no procedimento cirúrgico, sobre os itens apresentados a seguir. Caso algum item esteja errado, interrompe-se o procedimento imediatamente.

Sabe-se que em situações urgência e emergência, em que o paciente está em questão de vida ou morte a equipe precisar agir rápido, não é obrigatória esta marcação, o que justificável. No entanto, as anotações devem ser registradas posteriormente na anotação do paciente (Martins; Carvalho, 2021).

Ser consciente que a equipe de enfermagem do bloco operatório sabe a importância da aplicação do *checklist* favorece a valorização da classe, diante disso o enfermeiro tem papel fundamental na implementação e manutenção com a finalidade de reduzir e prevenir erros dentro do bloco e mantendo sempre uma linguagem clara com sua equipe (Grigoletto et al., 2021).

O centro cirúrgico pode gerar medo e ansiedade no paciente que vai se submeter a uma cirurgia. Cabe ao enfermeiro recepcionar o paciente, passando-lhe informações sobre o que vai ocorrer de maneira transparente. Sendo assim é importante que o profissional de enfermagem tenha formação e adequada afim de humanizar o atendimento (Stumm et al., 2022).

O enfermeiro é o profissional responsável pelo uso do *checklist*. Por meio do *timeout* a equipe pode reduzir os danos que possam acontecer no intraoperatório, garantindo uma cirurgia segura e minimizando os custos com internações relativas a complicações (Lima et al., 2023).

O *checklist* padroniza as condutas do enfermeiro e revê passos de segurança.

Necessita-se que todos os materiais estejam prontos se ocorrer alguma complicação inesperada. Revisa os materiais e seu funcionamento. Controla

procedimentos. Deve ser feito para padronizar condutas. Ajuda a lembrar e rever passos. Revisão de diversos itens no pré - cirúrgico imediato (Stumm et al., 2022).

Admitir que erros acontecem e comunicá-los é o primeiro passo para reduzi-los, mas no sistema vigente de culpa e humilhação, nem tudo que acontece é relatado, impedindo que os outros possam aprender com situações nas quais não estavam presentes. Aprender sobre erros auxilia o aprimoramento de processos clínicos e a prevenção de futuros casos similares (Stumm et al., 2022).

É de suma importância diminuir ao máximo os erros por meio de reciclagem sobre a segurança dos pacientes e a melhora da qualidade de assistência. Mostra-se a necessidade de atividades do enfermeiro voltadas para a segurança e da qualidade em serviços de saúde com base na ferramenta (ANVISA, 2023).

Por meio de um trabalho eficiente da equipe, aliado ao uso do checklist, é possível garantir cuidados de saúde mais seguros e o sucesso das cirurgias. Evidências indicam que muitos eventos adversos no ambiente cirúrgico estão relacionados à má organização da equipe. Nesse contexto, a valorização dos profissionais do bloco perioperatório contribui diretamente para a segurança do paciente cirúrgico. Além disso, é fundamental incorporar o trabalho em equipe a uma formação que inclua o desenvolvimento de habilidades técnicas por meio de simulações (Healey et al., 2024).

O centro cirúrgico pode gerar medo e ansiedade no paciente que vai se submeter a uma cirurgia. Cabe ao enfermeiro recepcionar o paciente, passando-lhe informações sobre o que vai ocorrer de maneira transparente. Sendo assim é importante que o enfermeiro tenha formação adequada e humanizar o atendimento (Stumm et al., 2022).

O elabora cuidados perioperatórios para o cliente no momento da entrevista pré-operatória, avaliando o estado emocional, a capacidade de interpretação do caso, os anseios, as necessidades e os costumes. Estes dados favorecem elaboração da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) personalizada a cada cliente.

Segue quadro 2, com modelo de triagem cirúrgica para casos urgentes em um hospital terciário.

Tempo ideal para cirurgia (ITTS)	Possíveis cenários clínicos (TACS)	Código de cores	Observações
Cirurgia Imediata	Hemorragia intensa	Vermelho	Intervenção cirúrgica imediata, reanimação, laparotomia
Dentro de 01 hora	Hérnia encarcerada, perfuração de vísceras, peritonites difusas, infecção dos tecidos moles acompanhadas de sepse.	Laranja	Intervenção cirúrgica o mais possível, porém após reanimação (dentro de 1 a 2 horas)
Dentro de 06 horas	Infecção dos tecidos moles (abscesso) não acompanhados de sepse.	Amarelo	Administração de antibiótico de acordo com diagnósticos prévios.
Dentro de 12 horas	Apendicites (peritonites locais) Colecistites	Verde	Administração de antibiótico de acordo com diagnósticos prévios
Dentro de 24-48 horas	<i>Second look</i>	Azul	Planejamento antecipado Intervenção deve ocorrer durante o dia.

Fonte: Coelho et al., 2021.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

- Conhecer a atuação do enfermeiro na assistência do paciente cirúrgico.

3.2 Objetivo Específico

- Investigar a padronização de protocolos publicados na segurança de paciente cirúrgicos.
- Elaborar fluxograma de triagem cirúrgica.

4 MÉTODOS

4.1 Aspectos Éticos

Ética segundo Nogueira (2016), significa caráter e deve ser entendido como o conjunto de princípios morais que regem os direitos e deveres de cada um e que são estabelecidos e aceitos numa época específica. Centrada no ser humano, a ética pretende estimular sua perfeição, mediando a relação entre o bem e o mal.

Estão sendo respeitados os autores das literaturas utilizadas nesse estudo conforme Lei 9.610 de 19 de fevereiro de 1998

4.2 Tipo de Estudo

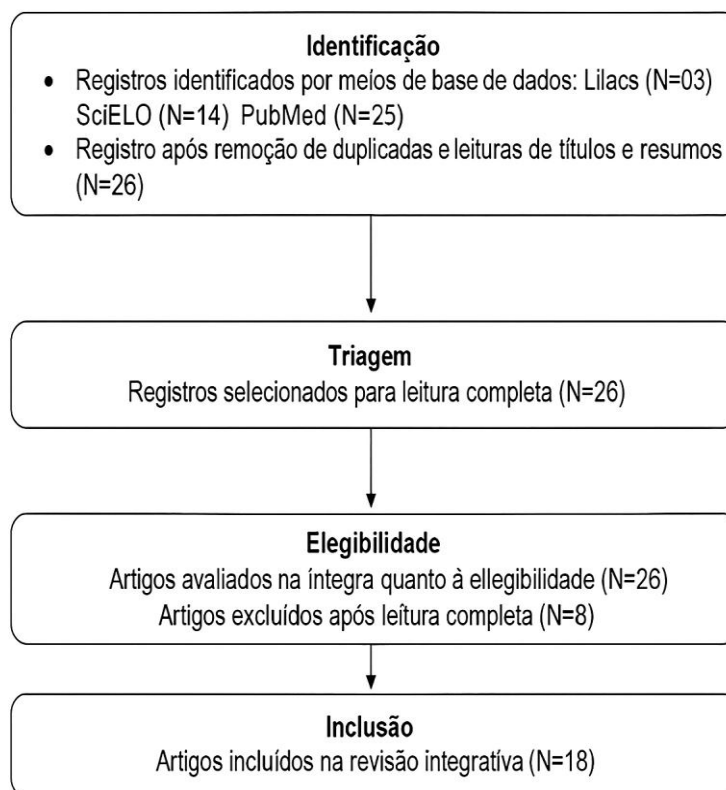
Esta pesquisa trata-se de uma revisão de literatura com destaque à atuação do enfermeiro na assistência do paciente cirúrgico. Este trabalho foi analisado de maneira descritiva, tendo como objeto identificar e analisar achados, os melhores métodos e técnicas para prevenção e segurança do paciente cirúrgico (Brasil, 1998).

4.3 Período da Pesquisa

A coleta dos artigos ocorreu entre setembro de 2025 a outubro de 2025. Foram utilizados critérios de pesquisa as seguintes questões: “*check list* do centro cirúrgico”, “cuidados de enfermagem”, prevenção e segurança”.

4.4 Estratégia de Busca

O trabalho foi realizado com base em artigos publicados em revistas acadêmicas e científicas e estão disponíveis em bases de informações como SciELO, Pubmed, LILACS.



4.5 Amostra

A amostra final foi constituída por 18 (dezoito) artigos, que atendem aos padrões de inclusão estabelecidos.

4.6 Coletas de Dados - Organização

A finalidade foi coletar dados atualizados e importantes sobre o tema, salientando sobre o assunto de *check list* para pacientes cirúrgicos.

4.7 Apresentação de dados

Foi incluído na revisão somente artigos publicados nos últimos 5 (cinco) anos, em português, inglês e espanhol, que abordaram integralmente e objetivamente o tema em questão.

5 RESULTADOS

Quadro 3. Artigos selecionados segundo atuação do enfermeiro na assistência do paciente cirúrgico, 2025. **N=7**

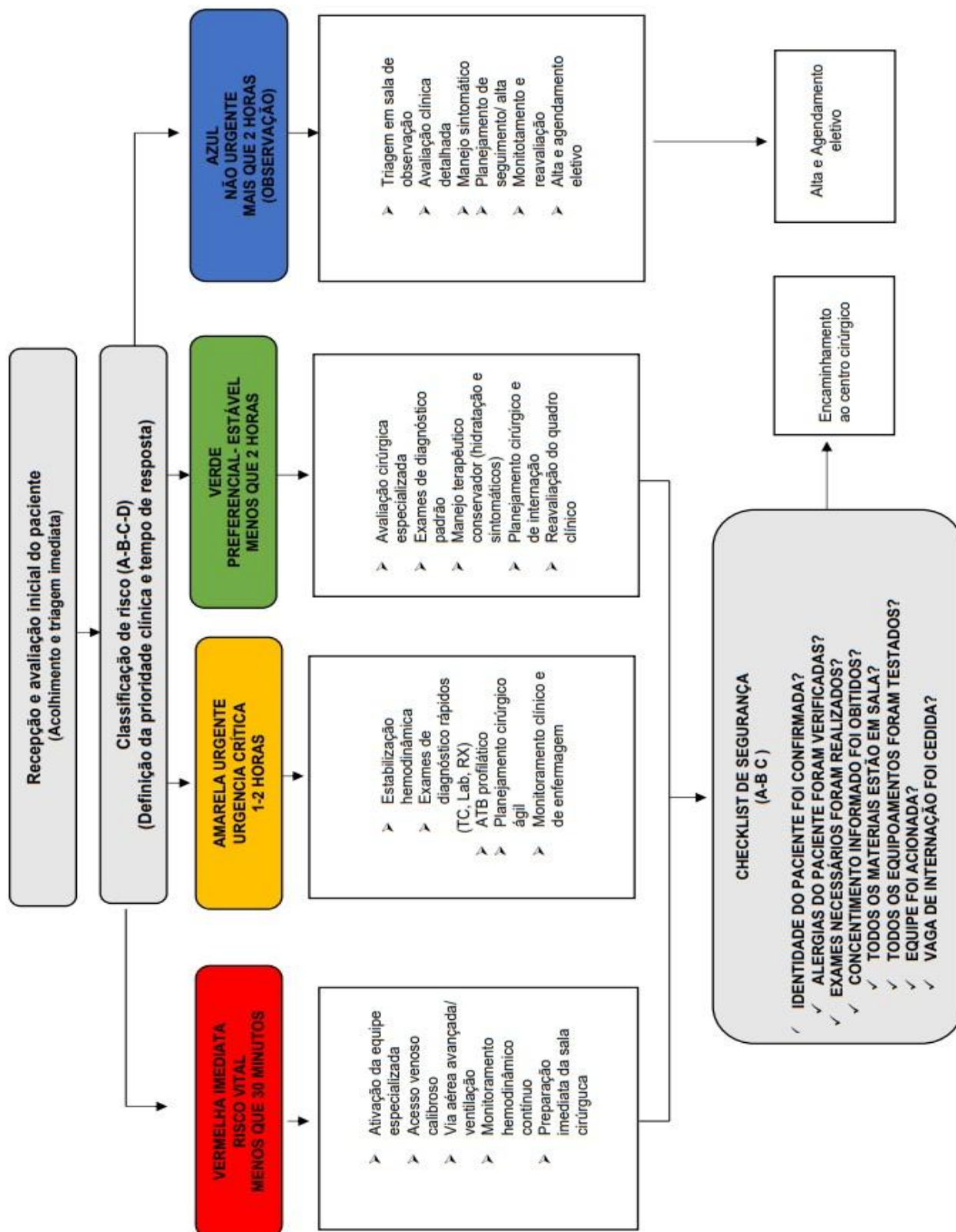
AUTOR/ANO	TITULO DO TRABALHO	BASES DE DADOS	ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA DO PACIENTE CIRÚRGICO
Dellinger EP, Bowdle A, Jelacic S., 2024	Modifying the <i>Checklist</i> - It Needs to be Done, but Carefully	Pubmed	Através de um trabalho competente da equipe, é possível obter cuidados de saúde e uma cirurgia bem sucedida. Evidências indicam que os eventos adversos nas cirurgias provêm de má organização da equipe. Importante incorporar o trabalho em equipe com outra formação: habilidades técnicas na simulação.
Guertin et al. 2024	Ambulatory Surgery Center Medical Director: Visionary Leader.	Pubmed	A demarcação da lateralidade (quando é aplicável) é importante, bem como a checagem por meio do <i>Checklist</i> que inclui o <i>timeout</i> . São ações desenvolvidas nas diferentes fases da cirurgia, que começam no agendamento e vão até depois da operação.
Sandes et al. 2024	Lesões provenientes de	SciELO	Aplicar SAE:

	procedimento cirúrgico: fatores relacionados.		Diagnóstico de enfermagem – respiração, débito cardíaco, temperatura corporal, pensamento alterado, mobilidade física e dor. Intervenções de enfermagem – monitoração dos sinais vitais, uso de cobertor, alterações respiratórias, localizar cliente no tempo e espaço, episódios de dor. Admissão na unidade ou enfermaria específica – preparar leito, técnicas de transferência, orientações para cliente e familiares (estado de saúde, cuidados dispensados). Histórico de enfermagem – histórico imediato (estado respiratório, cardiovascular e neurológico, curativo, local do corte e conforto do paciente). Prescrição de enfermagem – promover conforto, segurança, verificar funcionamento de equipamentos, promover cicatrização, observar alterações do sistema cardiovascular, hidratação e se possível paciente deambulante.
Hiley et al. 2024	Defining the technical skills of	Pubmed	A infecção cruzada (por contato) é a peça principal na transmissão de patógenos, e a

	teamwork in surgery		prática da higienização das mãos reduz drasticamente o número destes microrganismos, portanto, se faz necessária a adoção desta medida preventiva, por parte da equipe de saúde e para que tal prática seja implantada no dia-a-dia dos profissionais.
Gebrin. 2024	Avaliação da adesão ao <i>checklist</i> de cirurgia segura em Hospital Universitário Público	Scielo	Compreender, diferenciar e evitar fatores de risco, por meio de procedimentos padronizados, entre eles o <i>checklist</i> . A falha de comunicação e erros estratégicos nunca são insignificantes dentro de uma sala cirúrgica.
Amaya et al. 2024	Análise registro conteúdo <i>checklists</i> para cirurgia segura	Scielo	Prevenir: Eventos institucionais (falha na infraestrutura física, falta de pessoal, falta de material, entre outros) e relacionados à conduta dos profissionais, como falhas no seguimento de rotinas estabelecidas na instituição, conflitos e falhas na comunicação foram as ocorrências mais frequentes entre as estudadas neste trabalho. No que concerne aos eventos relacionados a pacientes, isto é, os eventos

			adversos/incidentes, os mais frequentes foram os relacionados à medicação, quedas, cateteres, sondas e drenos e à integridade da pele.
Richa et al. 2021	Gestão por Padronização de Processos: A percepção dos Enfermeiros de Centro Cirúrgico	Scielo	Padronizar os processos através do Procedimento Operacional Padrão (POP), que consiste em mapear e padronizar as atividades em processos. Os processos são etapas para gerar insumos em um produto físico ou serviço. Os POPs conferem uniformidade as ações e permite que os profissionais orientem seu serviço de forma segura, pois a padronização se inicia com a compreensão de todo o processo

Fluxograma de Triage Cirúrgica



6 DISCUSSÃO

A segurança do paciente tornou-se assunto prioritário na área da saúde nas últimas décadas e o monitoramento e prevenção de danos podem contribuir para que eventos adversos não aconteçam. A falha de comunicação e erros estratégicos nunca são insignificantes dentro de uma sala cirúrgica. A atualização de conhecimentos e a reflexão sobre segurança do paciente pode ser útil aos enfermeiros e é relevante implementar nas instituições uma lista de verificação (*checklist*). A execução do *checklist* é de baixo custo, porém a dificuldade na aplicação está localizada na equipe cirúrgica (Chinthapalli, 2023).

Neste aspecto, concordando com Chinthapalli (2023), Melekic e Getahun (2024) explica que o *checklist* é composto por três etapas: Identificação, Confirmação e Registro e por meio do seguimento de protocolos específicos, associados às barreiras de segurança nos sistemas, é possível prevenir eventos adversos. Os Eventos Adversos (EA) relacionados a procedimentos cirúrgicos merecem atenção especial, pois dentro de um hospital o local onde ocorrem com mais intensidade é no centro cirúrgico.

Melekic e Getahun (2024), complementam e alertam que esses eventos são exemplificados por infecções do sítio cirúrgico, realização de procedimentos em lado errado do corpo, posicionamento cirúrgico inadequado, problemas do ato anestésico e administração incorreta de medicamentos. Além de elevar o custo da internação, aumenta o período de internação e o risco a óbito.

Quanto ao papel dos enfermeiros na questão do *checklist*, Healey et al. (2024) corroborando os autores citados, compreende que a conscientização da equipe de enfermagem do bloco operatório sobre a importância da aplicação do *checklist* favorece a valorização de uma assistência eficaz e o enfermeiro líder tem papel importante na elaboração e aplicação de um treinamento com a finalidade de reduzir e prevenir erros dentro do centro cirúrgico e mantendo sempre uma boa comunicação e interação com sua equipe.

Neste sentido, observa-se, portanto, que se torna necessário que a classe de enfermagem do centro cirúrgico tenha manutenção das boas práticas, para compreender, diferenciar e acabar com os danos.

Para Pugel et al. (2024), não basta a conscientização da equipe de enfermagem do bloco operatório sobre a importância da aplicação do *checklist*, pois é compreendida como um processo que envolve o dimensionamento de profissionais voltado à formação, gestão, atenção e participação nas áreas específicas de conhecimento e práticas, promovidas no âmbito da educação em saúde.

. Para isso, é necessário utilizar de comunicações adequadas com informações técnicas, especializadas e precisas e com isso é preciso utilizar ciclos de melhoria baseado nas técnicas de aprimoramento contínuo de qualidade.

Pode-se inferir que o centro cirúrgico necessita de profissionais qualificados, que sejam aperfeiçoados frequentemente para uma boa execução do trabalho. Através de um trabalho competente da equipe, é possível obter cuidados de saúde e uma cirurgia bem-sucedida.

Ao se abordar sobre segurança do paciente cirúrgico, Schuler (2021) aponta como fator relevante os fatores de riscos existentes no centro cirúrgico e que podem impactar na qualidade da saúde do paciente. O autor coloca que as normatizações e rotinas de enfermagem no bloco operatório têm por objetivo reduzir riscos e danos, proporcionando a equipe de enfermagem maior segurança, equilíbrio e qualidade na assistência prestada, portanto é necessário que os profissionais da equipe de enfermagem do centro cirúrgico recebam treinamentos, no sentido de compreender, diferenciar e evitar fatores de risco.

Atuação de enfermeiro se faz presente desde a gênese, ao longo da trajetória histórica da cirurgia, a partir dos primeiros procedimentos de amputação em batalha até os dias atuais com os equipamentos mais modernos disponíveis no mercado. Há uma própria ciência, pois como citou a fundadora da profissão Florence Nightingale “...Jamais fazer mal ao doente.” Tem-se a autonomia gerencial de tal unidade e tornam-se responsáveis pelo ambiente seguro, confortável, limpo e a prescrição dos cuidados a serem prestados ao paciente que se encontra vulnerável durante tal atendimento.

O que antes era apenas resumido na ajuda na restrição do paciente e à limpeza

e manutenção do ambiente, atualmente tem-se o foco na competência técnico-científica e na previsão e provisão de materiais e recursos humanos (SOBECC, 2023; Takala, 2021).

7 CONCLUSÃO

O trabalho atingiu os objetivos, pois o estudo permitiu compreender a atuação do enfermeiro na assistência ao paciente cirúrgico, destacando sua importância na segurança e organização do cuidado. O enfermeiro exerce papel fundamental na aplicação do *checklist* e na prevenção de eventos adversos durante o período perioperatório.

Concomitantemente, foi possível investigar a padronização dos protocolos de segurança do paciente cirúrgico. O uso do *checklist* e de protocolos institucionais contribui para reduzir falhas, melhorar a comunicação da equipe e garantir maior segurança ao paciente.

Por fim, a elaboração do fluxograma de triagem cirúrgica mostrou-se importante para auxiliar na organização do atendimento, definição de prioridades e tomada de decisões rápidas e seguras. O fluxograma contribui para padronizar condutas, otimizar o fluxo assistencial e fortalecer a segurança do paciente no período perioperatório.

REFERÊNCIAS

- Albuquerque C. Qualidade na Saúde: Programa de Cirurgia Segura. São Paulo: Atlas, 2021.
- Amaya MR Maziero ECS, Grittem L, Cruz EDA. Análise registro conteúdo checklists para cirurgia segura. Esc. Anna Nery. 2024; 19(2): 246-51.
- ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Assistência Segura: uma reflexão teórica aplicada à prática. 2011.
- Araújo MP, Corrêa AR, Souto CF, Mota ÉC, Oliveira AC. Cirurgia do lado errado: o que podemos fazer para evitar sua ocorrência?. Rev Cubana Enferm. 2021, 34(2):1-8.
- Batista J, Cruz EDA, Alpendre FT, Rocha DJM, Brandão MB, Maziero ECS. Prevalência e evitabilidade de eventos adversos cirúrgicos em hospital de ensino do Brasil. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2024; 27: e2939.
- Bezerra MBG et al. Fatores associados a lesões de pele decorrentes do período intraoperatório. Revista SOBECC, São Paulo, 2021, 24(2): 76-84.
- Bohomol E, Tartali JA. Eventos Adversos em pacientes cirúrgicos: conhecimento dos profissionais de enfermagem. Acta Paulista de Enfermagem. 2023. 26(4): 376-381.
- Brasil. Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Portaria nº 529, Ministério da Saúde, Brasília, 2023.
- Carvalho R, Bianchi ERF. Enfermagem em centro cirúrgico e recuperação. São Paulo: Manole, 2021.
- Coelho MA, Lourenção PLTA, Weber ST, Ortolan EVP. Implementação de um modelo de triagem cirúrgica para casos urgentes em um hospital terciário. Rev. Col. 2021; 46(4): e2211.
- COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 272, 27 de agosto de 2012. Dispõem sobre a sistematização da assistência de enfermagem nas instituições de saúde brasileiras. 2022.
- Chinthapalli K. Checklists can reduce errors in intraoperative emergencies by 75%, says expert. BMJ. 2023 Apr 29;346:f2767.
- Collins SJ, Newhouse R, Porter J, Talsma A. Effectiveness of the surgical safety checklist in correcting errors: a literature review applying Reason's Swiss cheese model. AORN J. 2021 Jul;100(1):65-79.
- COREN. Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo – COREN-SP, Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente – REBRAENSP – Polo São Paulo – 2022.

Dellinger EP, Bowdle A, Jelacic S. Modifying the Checklist - It Needs to be Done, but Carefully. *J Surg Res.* 2024 Feb;246:623-625.

Elias ACGP et al. Avaliação da adesão ao checklist de cirurgia segura em Hospital Universitário Público. *Revista SOBECC*, 2021, 20(3):128-33.

Elmezzi K, Deering S. Checklists in emergencies. *Semin Perinatol.* 2024 Feb;43(1):18-21.

Franco LMC, Ercole FF, Mattia A. Infecção cirúrgica em pacientes submetidos a cirurgia ortopédica com implante. *Revista SOBECC*, São Paulo, 2023, 20(3): 163-70,

Gebrim CFL, Santos JCC, Barreto RASS et al. Indicadores de processo para prevenção da infecção do sítio cirúrgico sob a ótica da segurança do paciente. *Enfermeria global.* 2024, 44: 276-87.

Gitelis ME, Kaczynski A, Shear T, Deshur M, Beig M, Sefa M, Silverstein J, Ujiki M. Increasing compliance with the World Health Organization Surgical Safety Checklist-A regional health system's experience. *Am J Surg.* 2024 Jul;214(1):7-13.

Gomes CDP et al. Percepção de uma equipe de enfermagem sobre a utilização do checklist cirúrgico. *Revista SOBECC*, 2023,21(3):140-5.

Gonçalves RCS, Santana RF. Diagnóstico de enfermagem para centro de material e esterilização: análise do conceito. *Rev enferm UFPE on line.*, 2021, Recife, 10(2):485-94.

Grigoletto ARL, Gimenes FRE, Avelar MCQ. Segurança do cliente e as ações frente ao procedimento cirúrgico. *Revista Eletrônica De Enfermagem*, 2021, 13(2), 347–54.

Guertin M, Heard J, Del Rosario T. Ambulatory Surgery Center Medical Director: Visionary Leader. *Anesthesiol Clin.* 2024 Jun;37(2):389-400.

Gutierrez LS, Santos JLG, Peiter CC, Menegon FHA, Sebold LF, Erdmann AL. Boas práticas para segurança do paciente em centro cirúrgico: recomendações de enfermeiros. *Rev. Bras. Enferm.* 2021; 71(Suppl 6): 2775-2782.

Henriques HB, Costa AS, Lacerda, J. Assistência de enfermagem na segurança do paciente cirúrgico: revisão integrativa. *Cogitare Enfermagem*, 2024, 21(4):p. 1-9.

Healey AN, Undre S, Vincent CA. Defining the technical skills of teamwork in surgery. *Qual Saf Health Care*; 2024, 15(4): 231-4.

Lopes IG et al. Prevenir a hipotermia no perioperatório: revisão integrativa da literatura. *Revista de Enfermagem*, 2021, 5(4): 147-55.

Martins GS. Realização do timeout pela equipe cirúrgica: facilidades e dificuldades. *Rev. SOBECC.*2022. 19(1): 18-25.

Martins FZ, Dall'Agnol C M. Surgical center: challenges and strategies for nurses in managerial activities. Rev. Gaúcha Enferm. 2022; 37(4): e56945.

Maziero ECS, Silva AEBC, Mantovani MF, Cruz EDA. Adesão ao uso de um checklist cirúrgico para segurança do paciente. Rev. Gaúcha Enferm. 2022; 36(4): 14-20.

Moraes TB, Getahun GM. Compliance with Surgical Safety Checklist completion in the operating room of University of Gondar Hospital, Northwest Ethiopia. BMC Res Notes. 2021 Aug 19;8:361.

Moura MLO, Mendes W.. Avaliação de eventos adversos cirúrgicos em Hospitais do Rio de Janeiro. Rev. Bras. Epidemiologia. 2022; 15(3): 523-535.

Olímpio MAC, Sousa VEC, Ponte MAV. O uso do bisturi elétrico e cuidados relacionados: revisão integrativa. Revista SOBECC, São Paulo, 2022 v. 21, n. 3, p. 154-61.

OMS. Organização Mundial da Saúde. Segundo desafio global para a segurança do paciente: cirurgias seguras salvam vidas. Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana da Saúde/Ministério da Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária; 2023.

Pancieri AP, Santos BP, Avila MAG, Braga EM. Checklist de cirurgia segura: análise da segurança e comunicação das equipes de um hospital escola. Rev. Gaúcha 2024; 34(1): 71-78.

Porto K LH. A segurança do paciente na utilização do check-out. Rev. Enfermagem. 2021. 17 (2): 103-115.

Possari JF. Centro Cirurgico: Planejamento, organização e gestão. 5º Ed. São Paulo: Iatria, 2021.

Pugel AE, Simianu VV, Flum DR, Patchen Dellinger E. Use of the surgical safety checklist to improve communication and reduce complications. J Infect Public Health. 2022 May-Jun;8(3):219-25.

Richa AC, Guimarães SM, Cardoso TV. Gestão por Padronização de Processos: A percepção dos Enfermeiros de Centro Cirúrgico. Revista SOBECC, São Paulo, 2021, 19(1): 3-10.

Sandes SMS, Costa MF, Santos GV et al. Lesões provenientes de procedimento cirúrgico: fatores relacionados. Rev. Sobecc. 2024; 24(3): 161-7.

Santos NCM. Centro cirúrgico e os cuidados de enfermagem. São Paulo: Látria, 2023.

SBIBAE. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. Identificação de sítio cirúrgico (lateralidade) e *timeout*: Prevenção de cirurgia e procedimentos invasivos em local de intervenção errado, procedimento errado ou paciente errado 2021.

Schuler SBT. Implementação do protocolo operacional da prática do centro cirúrgico através da educação permanente: uma proposta de ações de equipe de enfermagem. Florianópolis, 2021.

Schwartzman UP, Batista KT, Duarte LTD. Complicação anestésica em hospital de reabilitação. A incidência tem relação com a consulta pré-anestésica? *Brazilian Journal of Anesthesiology (English Edition)*, 2022, 64(5): 357-64.

Silva A, Martelli PJL, Falk JA. A matriz de riscos como instrumento de priorização para segurança da prática assistencial hospitalar. *Revista ACRED*, 2022, 4(8): 42-49.

Solsky I, Berry W, Edmondson L, Lagoo J, Baugh J, Blair A, Singer S, Haynes AB. World Health Organization Surgical Safety Checklist Modification: Do Changes Emphasize Communication and Teamwork? *J Surg Res*. 2024 Feb;246:614-622.

Soria Aledo V, Ruiz Marín M. Del check list a la cirugía segura. *J Healthc Qual Res*. 2023, 34(6):281-282.

Stumm EM et al. Ações do enfermeiro na recepção do paciente em centro cirúrgico. *REME - Rev. Min. Enferm*. 2022, 3(1): 93-98.

Takala RS, Pauniah SL, Kotkansalo A, Helmiö P, Blomgren K, Helminen M, Kinnunen M, Takala A, Aaltonen R, Katila AJ, Peltomaa K, Ikonen TS. A pilot study of the implementation of WHO surgical checklist in Finland: improvements in activities and communication. *Acta Anaesthesiol Scand*. 2021 Nov;55(10):1206-14.

Trevilato DD, Melo TC, Fagundes MBG, Caregnato RCA. Posicionamento cirúrgico: prevalência de risco de lesões em pacientes cirúrgicos. *Rev*. 2021, SOBECC; 23(3): 124-9.

Versão do CopySpider: 3.5.2

Relatório gerado por: bruninhacor1@gmail.com

Análise no modo: Web/Normal (disponibilidade de 95.6%) em 45:44 s (1 análise)

Idioma da busca: Português

Installation ID: 36090b66849d3a778a21b982d64bcd3b2f4ca7de

Arquivo de entrada: [Co_pia de TCC MARIA ANTONIA DO CARMO SILVA FINALIZADO ok sem capa e referencia bruna.docx](#)

Candidato	Termos comuns	Semelhança	Agrupamento
www.saude.sc.gov.br/edocman/areas-de-atuacao/comite-de-seguranca-do-paciente-cosep/sugestao-de-leitura/ivro1_seguranca_do_paciente_web.pdf	816	Moderada	Nulo
www.saude.sc.gov.br/edocman/areas-de-atuacao/comite-de-seguranca-do-paciente-cosep/sugestao-de-leitura/Guia_curricular_de_seguranca_do_paciente_da_OMS.pdf	712	Moderada	Nulo
www.corengo.org.br/wp-content/uploads/2017/11/protocolo-final.pdf	710	Moderada	Nulo
www.cff.org.br/userfiles/Seguranca_do_Paciente_FIP.pdf	497	Baixa	Baixo
www.passeidireto.com/arquivo/105947074/13-seguranc-a-do-paciente-no-centro-cirurgico-check-list	258	Baixa	Baixo
www.cofen.gov.br/parecer-normativo-no-1-2024-cofen	178	Baixa	Baixo
cardiologia.org.br/wp-content/uploads/2025/03/MANUAL-Centro-Cirurgico.pdf	170	Baixa	Baixo
repositorio.pgsscogna.com.br/bitstream/123456789/52937/1/Atribui%C3%A7%C3%B5es_da_Equipe_Cir%C3%BArgica.pdf	112	Baixa	Baixo
www.studocu.com/pt-br/document/universidade-federal-do-ceara/cirurgia/centro-cirurgico-resumo/69676719	100	Baixa	Baixo
bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html	80	Baixa	Baixo

Arquivos com problema de download

<https://revistaft.com.br/seguranca-do-paciente-e-qualidade-em-servicos-de-saude> - Não foi possível baixar o arquivo. É recomendável baixar o arquivo manualmente e realizar a análise em conluio (Um contra todos). - curl: (6) Could not resolve host: revistaft.com.br; [csu] timeout

<https://seucardio.com.br/ansiedade> - Não foi possível baixar o arquivo. É recomendável baixar o arquivo manualmente e realizar a análise em conluio (Um contra todos). - curl: (6) Could not resolve host: seucardio.com.br; [csu] timeout

<https://revistaft.com.br/atualizacao-da-enfermagem-no-centro-cirurgico-e-sua-relevancia-na-operacao-segura-revisao-integrativa> - Não foi possível baixar o arquivo. É recomendável baixar o arquivo manualmente e

=====

Arquivo de entrada: Co_pia de TCC MARIA ANTONIA DO CARMO SILVA FINALIZADO ok sem capa e referencia bruna.docx (6968 termos)

Candidato:

www.saude.sc.gov.br/edocman/areas-de-atuacao/comite-de-seguranca-do-paciente-cosep/sugestao-de-leitura/livro1_seguranca_do_paciente_web.pdf (102898 termos)

Termos comuns: 816

Similaridade

Índice novo (Si): 11,71%

Agrupamento (Sg): Nulo

Índice antigo (S): 0,74%

O texto abaixo é o conteúdo do **Arquivo de entrada** com destaque em vermelho para os termos comuns e agrupados encontrados no **Candidato**. Os termos em amarelo são comuns, mas não caracterizam cópias. Id: 3c23f5f8b0t0

37

DEDICATÓRIA

Dedico a minha família.