

Assistência de enfermagem no transoperatório ao paciente cirúrgico

Transoperative nursing care for surgical patients

Atención transoperatoria de enfermería para pacientes quirúrgicos

Káren Mickaely Gonçalves Santos^{1*}, Anna Carollina Silva¹, Flávia Thays de Moura Silva¹, Gabryelle de Barros Santana¹, Mariana Lays Lins Martins¹, Cíntia de Carvalho Silva¹, Ana Carolinne de Barros Alves¹, Laisa Evely dos Santos Gomes¹, Layane de Lima Góis¹, Rebeca Oliveira dos Santos¹.

RESUMO

Objetivo: Descrever a assistência da equipe de enfermagem no período transoperatório ao paciente cirúrgico. **Métodos:** Este artigo apresenta um estudo bibliográfico, de forma descritiva, no qual faz o uso do método de revisão integrativa da literatura. É válido ressaltar que o embasamento deste estudo foi a partir da pergunta norteadora: qual a importância da enfermagem na assistência ao paciente cirúrgico no período do transoperatório? **Resultados:** O processo de seleção dos artigos científicos iniciou com a identificação de 42 publicações, após a leitura criteriosa dos títulos e resumos restou 10 artigos analisados pela leitura em texto completo e incluídos nesta revisão integrativa, considerando seu nível de evidência, tendo IV e V como as categorias identificadas nos artigos selecionados. **Considerações finais:** É de grande relevância a assistência de enfermagem no transoperatório cirúrgico para redução de danos/eventos adversos que possam comprometer a saúde do paciente, tendo o papel de coordenar os funcionários e as salas cirúrgicas, sincronizando as atividades e circulação durante o processo cirúrgico, controlando materiais e medicamentos, fazendo com que o ambiente cirúrgico proporcione o bem-estar e segurança necessária para o paciente.

Palavras-chave: Segurança do paciente, Enfermagem de centro cirúrgico, Assistência perioperatória, Enfermagem perioperatória, Lista de checagem.

ABSTRACT

Objective: Describe the care provided by the nursing team in the transoperative period for surgical patients. **Methods:** This article presents a bibliographic study, descriptively, in which the integrative literature review method is used. It is worth emphasizing that the basis of this study was based on the guiding question: what is the importance of nursing in assisting surgical patients during the transoperative period? **Results:** The selection process of scientific articles began with the identification of 42 publications, after careful reading of the titles and abstracts, 10 articles remained analyzed by full-text reading and included in this integrative review, considering their level of evidence, having IV and V as the categories identified in the selected articles. **Final considerations:** Nursing care in the surgical transoperative period is of great importance to reduce damage/adverse events that may compromise the patient's health, with the role of coordinating staff and operating rooms, synchronizing activities and circulation during the process surgical, controlling materials and medicines, making the surgical environment provide the necessary well-being and safety for the patient.

Keywords: Patient safety, Operating room nursing, Perioperative care, Perioperative nursing, Checklist.

RESUMEM

Objetivo: Describir los cuidados brindados por el equipo de enfermería en el transoperatorio al paciente quirúrgico. **Métodos:** Este artículo presenta un estudio bibliográfico, de forma descriptiva, en el que se utiliza el método de revisión integradora de la literatura. Cabe destacar que la base de este estudio se basó en la pregunta orientadora: ¿cuál es la importancia de la enfermería en la asistencia a los pacientes quirúrgicos durante el período transoperatorio? **Resultados:** El proceso de selección de artículos científicos se inició con la identificación de 42 publicaciones, luego de una lectura cuidadosa de los títulos y resúmenes, quedaron 10 artículos analizados por lectura a texto completo e incluidos en esta revisión integradora, considerando su

¹ Centro Universitário UNIFAVIP, Caruaru - PE. *E-mail: mickaelykaren@gmail.com

nível de evidencia, teniendo IV y V como las categorías identificadas en los artículos seleccionados. **Consideraciones finales:** El cuidado de enfermería en el transoperatorio quirúrgico es de gran importancia para reducir los daños / eventos adversos que puedan comprometer la salud del paciente, con el rol de coordinar personal y quirófanos, sincronizando actividades y circulación durante el proceso quirúrgico controlando materiales y medicamentos, logrando que el entorno quirúrgico brinde el bienestar y la seguridad necesarios para el paciente.

Palabras clave: Seguridad del paciente, Enfermería del centro quirúrgico, Asistencia perioperatoria, Enfermería perioperatoria, Lista de verificación.

INTRODUÇÃO

O Centro Cirúrgico (CC) é caracterizado como um ambiente hospitalar composto de áreas e instalações onde é executado procedimentos anestésico-cirúrgico, garantindo segurança ao paciente e conforto a equipe que realiza o procedimento cirúrgico (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMEIROS DE CENTRO CIRÚRGICO, RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA E CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO (SOBECC), 2013).

Neste momento, exige-se do enfermeiro amplo conhecimento sobre o perioperatório, visto a importância de uma assistência de enfermagem individualizada e humanizada. O enfermeiro contribui na prevenção de complicações proveniente do anestésico-cirúrgico, é de sua responsabilidade planejar e implementar ações visando diminuir os riscos, assegurar privacidade e segurança para o paciente (KOCH TM, et al., 2018; XAVIER T, et al., 2014).

A Sistematização da Assistência de Enfermagem, contribui para o embasamento técnico-científico da enfermagem, pois utiliza metodologias de cuidados sistemáticas para instruir e prestar assistência de acordo com a necessidade do paciente. Deste modo, foi inserido o Processo de Enfermagem (PE), que permite ao enfermeiro o uso de Sistemas de Linguagens Padronizadas (SLP), em sua prática clínica (BERWANGER DC, et al., 2018).

Ainda segundo Berwanger DC, 2018, esse SLP contribui para o diagnóstico, resultado e intervenções de enfermagem, com o intuito de padronizar esses diagnósticos foi criada a North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), que mais tarde passou a ser chamada de NANDA-I, pois visava a padronização global do diagnóstico de enfermagem, com o mesmo intuito foram criadas outras classificações: Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) e a Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC), tendo em vista padronizar a conduta prescrita pelos enfermeiros e os resultados alcançados por ela. Essa sistematização dentro do transoperatório, auxilia na prevenção de complicações e eventos adversos, ao qual o paciente cirúrgico está sujeito.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) tem por objetivo a segurança do paciente e da equipe envolvida durante toda ação cirúrgica. A equipe de enfermagem deve estabelecer estratégias e desenvolver ações no cuidado ao paciente desde o pré-operatório, sendo essas desenvolvidas conforme as particularidades de cada procedimento cirúrgico no qual o paciente irá se submeter. Os cuidados devem ser executados, segundo conhecimento especializado, para atender às necessidades decorrentes do procedimento (KOCH TM, et al., 2018).

A SAEP tornou-se uma exigência do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), desde 2002, para auxiliar as equipes de enfermagem, e todos os demais envolvidos no processo cirúrgico a fim de garantir uma assistência segura ao paciente. Ao apresentar, como objetivo, a garantia de uma assistência planejada em todo o perioperatório, desde o pré-operatório até o pós-operatório, favorece a efetividade da assistência. Todavia, o paciente poderá ter complicações decorrentes do processo anestésico-cirúrgico, estas complicações geralmente estão associadas a uma deficiência no preparo do paciente, como também, na assistência prestada a ele no transoperatório (KOCH TM, et al., 2018).

O período transoperatório, abrange do momento em que o paciente é recebido no CC, até sua condução para a Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA). Este mesmo período pode englobar dois momentos, o

primeiro momento, que é admissão pelo enfermeiro ao paciente no CC; e o segundo, o intraoperatório quando inicia o ato cirúrgico a partir da indução anestésica (XAVIER T, et al., 2014).

É o profissional de enfermagem que possui capacitação para gerenciar todas as etapas do perioperatório, possibilitando ambiente seguro, adequado, asséptico no decorrer do ato anestésico-cirúrgico, tanto ao paciente, como à equipe. Nesse contexto, ele deve estar atento a quaisquer complicações que o paciente possa apresentar (KOCH TM, et al., 2018).

O enfermeiro juntamente com sua equipe irá desempenhar assistência específica para o paciente, como o preparo desse paciente para o ato cirúrgico, monitorização de sinais vitais, realizar passagem de sonda vesical de demora e de sonda nasogástrica, punções de acessos venosos periféricos e centrais, punções arteriais, o *checklist* de cirurgia segura, como também funções de gerenciamento em enfermagem (XAVIER T, et al., 2014).

Considerando a relevância deste período, a pesquisa teve por objetivo realizar uma revisão integrativa sobre a assistência da equipe de enfermagem ao paciente cirúrgico no período.

MÉTODOS

Este artigo apresenta um estudo bibliográfico, de forma descritiva, no qual faz o uso de um método; revisão integrativa da literatura onde considera a avaliação de pesquisas pertinentes que colaborem para conclusão dos questionamentos levantados, além de aperfeiçoar a compreensão da seguinte temática (SETTANI SS, et al., 2019).

Sua estrutura se deu através de etapas indispensáveis para seu desenvolvimento, como identificação e a pesquisa do tema para execução da revisão integrativa, inclusão e exclusão de fatores na busca de dados, avaliação e interpretação dos resultados e, por fim, os resultados obtidos. É válido ressaltar que o embasamento deste estudo foi a partir da pergunta norteadora: “Discutir qual a importância da enfermagem na assistência ao paciente cirúrgico no período do transoperatório?”.

Trata-se de um conjunto de materiais encontrados nas bases de dados científicas a seguir: Base de Dados Específica da Enfermagem (BDENF), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), consultadas por meio do site da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando-se pela busca filtrada por título e resumo, datados entre 2014 a 2020.

Também, optou-se pela escolha de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Segurança do paciente; Enfermagem de centro cirúrgico; Assistência perioperatória; Enfermagem perioperatória; *Checklist* - juntamente com o marcador booleano ‘*and*’.

Destaca-se que a procura por dados foi feita durante o mês de fevereiro a julho de 2021, elaborada por dois revisores, independentemente, até a obtenção de um consenso. Por um lado, priorizaram-se categorias nas publicações, como a inclusão do idioma em português, inglês e espanhol, no período de 2014 a 2020, além de serem artigos completos, indexados e de acesso gratuito nas descritas bases de dados que responderam à pergunta norteadora. Por outro lado, critérios de exclusão também foram estabelecidos, como artigos que não apresentavam relação com o tema, artigos que se repetiam e os de revisão e capítulos de livros.

Para análise dos dados encontrados, foi feito um esquema para avaliação de cada estudo, 1º Leitura do título do artigo, 2º Leitura do resumo e 3º Leitura do texto completo na íntegra. A partir disso, a análise foi feita por dois pesquisadores de maneira independente e os resultados identificados foram comparados com o objetivo de confirmar sua coerência com os critérios de elegibilidade. É de suma importância pontuar que havendo divergências entre os pesquisadores, um terceiro pesquisador poderá decidir entre incluir ou não ao estudo.

Uma hierarquia foi considerada para identificar os estudos de intervenção em: Nível I – revisão de técnica metanálise; Nível II – pesquisas aleatórias e controladas; Nível III – busca controlada sem randomização;

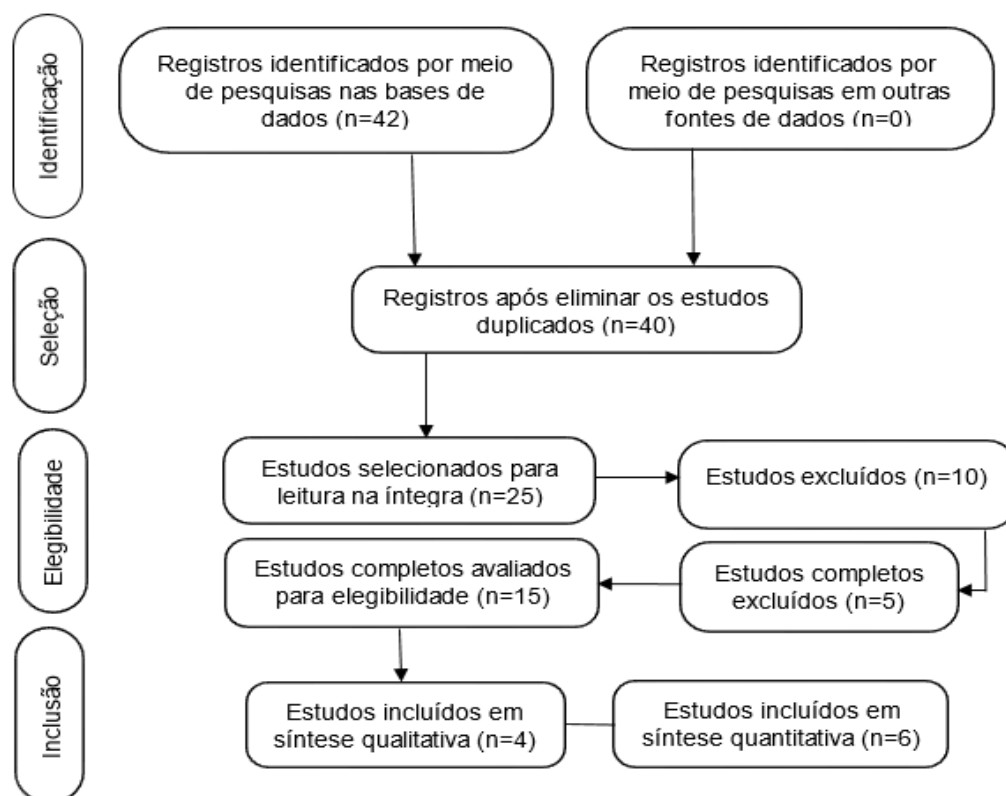
Nível IV – estudos caso-controle; Nível V – revisão sistemática de pesquisas qualitativas ou descritivas; Nível VI – estudos qualitativos ou descritivos e Nível VII – opiniões ou concessão. Sendo necessária a utilização de um instrumento próprio de identificação, com objetivo de sintetizar tanto a modalidade do estudo, quanto ao seu nível de evidência (SETTANI SS, et al., 2019).

Os resultados foram estruturados em categorias, de acordo com a análise do conteúdo, resultando na pré análise, na qual se remete a realização de uma leitura flutuante e organização do material anteposto, decifrando os dados em unidades de registro e de contexto com os termos mais significativos, os resultados em classes por diferenciação e reagrupamento de elementos comuns e a indução sobre a identificação das informações detectadas (SETTANI SS, et al., 2019).

RESULTADOS

O processo de seleção dos artigos científicos ocorreu da seguinte forma: inicialmente, identificaram-se 42 publicações, excluíram-se 27 artigos por não atenderem aos critérios de elegibilidade previamente definidos restando, assim, 15 publicações. Após a leitura criteriosa dos títulos e resumos, excluíram-se 5 artigos restando apenas 10 artigos analisados pela leitura em texto completo e incluídos nesta revisão integrativa, considerando seu nível de evidência. Os artigos selecionados são brasileiros, entre os anos de 2014 e 2020. Considerando-se que 4 artigos são de abordagem qualitativa e 6 artigos de quantitativo, conforme **Figura 1**.

Figura1 - Fluxograma da metodologia realizada para inclusão dos artigos da revisão.



Fonte: Santos KMG, et al., 2021.

O quadro traz uma análise dos artigos que serviram de base para o nosso estudo de revisão integrativa. Onde podemos identificar: os autores, os títulos, os objetivos, a modalidade de pesquisa, síntese dos resultados e o nível de evidência. Todos os títulos estão relacionados ao intraoperatório, cujo objetivo principal fora as ações voltadas para a prevenção de complicações intraoperatória, havendo uma predominância de artigos descritivos com abordagem qualitativa e seus níveis de evidência estão entre IV e V, conforme **Quadro 1**.

Quadro 1 - Descrição dos artigos selecionados para a revisão integrativa.

Nº	Autor (Ano)	Título	Objetivos	Modalidade de pesquisa	Síntese dos resultados	Nível de evidência
1	Bezerra MBG, et al. (2019).	Fatores associados a lesões de pele decorrente do período intraoperatório.	Avaliar a ocorrência de complicações intraoperatórias decorrentes de procedimentos cirúrgicos realizados em um hospital universitário de grande porte.	Estudo transversal, descritivo, com abordagem quantitativa	Dos 154 pacientes avaliados, sete apresentaram 11 lesões de pele, como lesões por pressão estágio I, estágio II e abrasão, predominantemente no glúteo e no tórax. As variáveis tempo do procedimento cirúrgico, tipo de anestesia e comorbidades foram os principais fatores de associados à ocorrência das lesões.	V
2	Bohomol E e Tatarli JDA (2017).	Utilização de cenários para educação sobre segurança do paciente em centro cirúrgico.	Apresentar cenários da prática de enfermagem assistencial e gerencial relacionados aos procedimentos perioperatórios como estratégia educacional.	A população foi composta de cenários redigidos de uma investigação prévia. Foi realizada uma análise secundária das informações disponíveis.	Foram identificados sete cenários que representam o cotidiano de trabalho dos enfermeiros relacionado aos procedimentos perioperatórios. Desses cenários, quatro descrevem situações que apresentam eventos adversos que atingiram o paciente, dois near misses, e um contextualiza uma situação de risco. Três cenários contextualizavam situações com pacientes idosos e um com paciente pediátrico.	IV
3	Koch TM, et al. (2014).	Momento anestésico-cirúrgico: transitando entre o conhecimento dos (as) enfermeiros (as) e o cuidado de enfermagem.	Analisar a assistência ao paciente cirúrgico no transoperatório conforme os postulados do protocolo de Cirurgia segura da Organização Mundial de Saúde.	Estudo de campo, descritivo-exploratório, qualitativo.	Os resultados foram categorizados em conhecimento e cuidado e demonstram que os profissionais estão preocupados com o fazer, minimizando o cuidado humanizado e individualizado. Observou-se que a essência do cuidar reluta em emergir e permanecer integrada ao conhecimento científico.	V
4	Muniz GS, et al. (2014).	Hipotermia Acidental: Implicações para os cuidados de enfermagem no transoperatório.	Identificar as intervenções de enfermagem no transoperatório para prevenção e/ou tratamento das complicações intraoperatórias.	Pesquisa exploratória, descritiva com abordagem quantitativa.	Constatou-se que a temperatura média na sala de admissão, do forno para aquecimento, do recipiente para armazenamento de fluidos aquecidos e da sala de cirurgia não estavam em concordância com aquelas recomendadas.	V
5	Oliveira Junior NJD e Magalhães AMMD (2017).	Dificuldade na aplicação do Checklist cirúrgico: estudo qualitativo de abordagem ecológica restaurativa.	Analisar a aplicação do checklist da Cirurgia segura, buscando descrever os principais fatores que podem afetar seu preenchimento e seguimento, segundo a percepção de técnicos de enfermagem.	Estudo qualitativo, realizado com técnicos de enfermagem de um centro cirúrgico ambulatorial, do sul do Brasil.	Do agrupamento das informações emergiram três categorias: Checklist para a segurança do paciente: ainda um desafio; Dificuldade de adesão ao checklist da cirurgia segura; e Etapas do checklist.	IV

Nº	Autor (Ano)	Título	Objetivos	Modalidade de pesquisa	Síntese dos resultados	Nível de evidência
6	Pereira LML, et al. (2020).	Segurança do paciente no transoperatório: análise do protocolo de cirurgia segura.	Verificar o conhecimento dos enfermeiros (as) de um hospital público da região oeste do estado de Santa Catarina sobre a assistência de enfermagem no momento transoperatório.	Quantitativo, descritivo, Observacional.	Corresponderam-se as 127 cirurgias nas especialidades: Ortopedia; Geral; Cabeça e Pescoço; Neurologia e Bucomaxilofacial; em 34 cirurgias os pacientes confirmaram a identidade, local da cirurgia, procedimento e consentimento; em 93 procedimentos, este item não foi checado.	IV
7	Santos DJ, et al. (2020).	A competência relacional de enfermeiros em unidades de centros cirúrgicos.	Identificar e descrever como é desenvolvida a competência relacional no cotidiano da assistência de enfermagem no transoperatório e identificar em que momento/situações o enfermeiro utiliza essa competência.	Estudo exploratório, qualitativo, interpretados pela análise temática indutiva.	Evidenciou-se que a competência relacional se dá por meio do desenvolvimento de capacidades a serem adquiridas pelos enfermeiros, tais como o gerenciamento de conflitos, comunicação assertiva, gestão de pessoas por meio do dimensionamento de pessoal e inteligência emocional.	IV
8	Souza ATG, et al. (2020)	Segurança do paciente em centro cirúrgico: percepção dos profissionais de enfermagem	Conhecer as ações realizadas pelos profissionais de enfermagem direcionadas à segurança do paciente no ambiente de centro cirúrgico (CC), segundo discurso desses profissionais.	Trata-se de uma pesquisa de campo, de caráter exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa.	As respostas deram origem a seis discursos, que revelaram preocupação em manter a segurança do paciente por meio de identificação, comunicação entre equipe multiprofissional e paciente, prevenção de quedas, ações para a prática segura, comunicação intersetorial e manutenção de equipamentos.	V
9	Souza RM, et al. (2016)	Aplicabilidade de <i>checklist</i> de cirurgia segura em centros cirúrgicos hospitalares.	Identificar a aplicabilidade do <i>checklist</i> de Cirurgia segura em centros cirúrgicos hospitalares.	Pesquisa quantitativa, realizada em nível nacional, após aprovação do Comitê de Ética.	Todos os participantes (100%) conhecem o <i>checklist</i> . Dos 113 participantes da pesquisa que o aplicam, 89 (78,76%) observaram mudanças na comunicação interpessoal da equipe cirúrgica e 94 (83,18%) afirmaram que após a aplicação do <i>checklist</i> houve melhorias na atuação profissional na área assistencial. As principais facilidades para a aplicação do <i>checklist</i> foram o preenchimento rápido e fácil e a organização do serviço. A falta de participação da equipe foi a principal dificuldade referida pelos sujeitos da pesquisa.	IV
10	Xavier T, et al. (2014).	A visita pós-operatória como estratégia de avaliação da qualidade da assistência de enfermagem no transoperatório.	Avaliar a qualidade da assistência de enfermagem no transoperatório, identificando a prevenção e/ou tratamento das complicações intraoperatórias.	Pesquisa de campo, quantitativa descritiva.	Um paciente apresentou dois eventos adversos relacionados ao posicionamento cirúrgico e à duração da cirurgia; a assistência prestada atendeu às expectativas dos pacientes.	IV

Fonte: Santos KMG, et al., 2021

DISCUSSÃO

A análise do conteúdo dos artigos selecionados permitiu a identificação de três categorias gerais que discorrem sobre a sistematização da assistência de enfermagem no transoperatório, cirurgia segura e as complicações intraoperatórias.

A Sistematização da assistência de enfermagem no transoperatório

Há uma visão da importância do papel da enfermagem na garantia da segurança do paciente, já que este profissional tem grande colaboração durante todas as etapas que envolvem a passagem do paciente por este setor, sendo necessário que se intensifique a participação do enfermeiro no processo de transoperatório para garantir melhores resultados na segurança do paciente. Aponta-se também, que houve uma deficiência e dificuldade da implementação da SAEP e que a mesma deve ser realizada de forma individualizada e integral (OLIVEIRA JUNIOR NJD e MAGALÃES AMMD, 2017; SOUZA RM, et al., 2016).

No centro cirúrgico é notório a importância da enfermagem tanto em competências técnicas assistências, como nas gerenciais a fim de ofertar uma qualidade no cuidado prestado ao paciente. De forma científica, compete ao enfermeiro uma assistência especializada. Saber se posicionar profissionalmente no centro cirúrgico favorecendo as habilidades técnicas profissionais. Nesse sentido, a competência gerencial evita conflitos entre os diversos saberes da equipe de profissionais durante a assistência, pois quando mal gerenciados acarretam consequências negativas tanto para a equipe e, principalmente para o paciente (SANTOS DJ, 2020).

Ademais, Santos DJ (2020), também destaca a importância acerca da competência relacional, que favorece a um cuidado efetivo prestado aos pacientes haja vista que problemas na equipe, nos relacionamentos e comportamentos, refletem em deficiências assistenciais. Assim, aprimora-se na competência relacional, a comunicação e a dinâmica de trabalho de forma resolutiva, sejam relacionadas a recursos humanos, materiais ou financeiros. As características do relacionamento entre a equipe refletem na qualidade do cuidado prestado e é constatado que ela ocorre por meio de capacidades/aptidões a serem adquiridas pelos enfermeiros. O mesmo possui habilidade em gerenciar conflitos, comunicação clara, condução de pessoas e inteligência emocional.

Cirurgia segura

O Ministério da Saúde instituiu no Brasil o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) em que o objetivo geral é melhorar as qualificações dos serviços ofertados para a saúde em todas as instituições de saúde em todo o país. O programa prioriza a segurança do paciente em estabelecimentos de saúde, organizando os conceitos e as definições sobre segurança do paciente e propondo medidas para reduzir os riscos e diminuir os eventos adversos. Assim, analisando desta forma a segurança do paciente, o dano, o risco, incidentes, circunstâncias notificáveis, *near miss*, incidentes sem lesões e eventos adversos ao qual o paciente está sujeito (PNSP, 2014).

Tendo em vista a segurança do paciente, faz-se importante ressaltar que a mesma está diretamente conectada ao processo de trabalho constitucional, influenciando fundamentalmente na saúde do paciente, podendo até, retardar o processo de melhoria da pós-cirurgia, ou intensificar os riscos e danos adversos (SOBECC, 2013).

Segundo Souza RM (2016), a estratégia adotada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para assegurar o paciente cirúrgico foi a elaboração e implementação, nas instituições de saúde, de uma lista de verificações padronizada, construída para auxiliar as equipes cirúrgicas a reduzir erros que ponham em risco o paciente. Esse instrumento é direcionado para as medidas de segurança no intraoperatório, no entanto, os períodos pré e pós-operatório também são de suma importância para a segurança do paciente cirúrgico.

A lista de verificação é um procedimento padrão que deve ter a participação de toda equipe envolvida no intraoperatório. Integra três etapas de checagem: a primeira (*Sign In*) acontece antes da indução anestésica, onde o paciente já está na sala de cirurgia, a segunda (*Time Out*) é realizada antes da incisão cirúrgica, e a última (*Sign Out*) ao fim do procedimento cirúrgico, antes do paciente ser conduzido a SRPA. O *checklist* auxilia

na prevenção de erros durante procedimento cirúrgico, pois antes do ato cirúrgico são verificados o paciente e o local da incisão cirúrgica (OLIVEIRA JUNIOR NJD e MAGALÃES AMMD, 2017; PEREIRA LML, et al., 2020; SOUZA ATG, et al., 2020).

O protocolo de checagem de compressas e instrumentais é de suma importância pois previne riscos ao paciente, a obrigatoriedade de implantação nas instituições brasileiras configura-se nas diretrizes do PNSP, a conclusão da contagem é destacada no protocolo específico do programa. A consequência dessa não observância pode colocar o paciente em risco. A notificação de corpos estranhos dentro da cavidade de pacientes após a realização de um procedimento cirúrgico é escassa na literatura e pode estar relacionada à subnotificação, pois tal situação expõe não apenas a equipe que realizou o procedimento cirúrgico, como também a instituição onde foi realizado o procedimento, podendo trazer consequências jurídicas aos envolvidos (BOHOMOL E e TARTALI JDA, 2017).

O *checklist* possui grande influência na segurança do paciente, durante o período transoperatório, um dos eventos adversos mais recorrentes é a realização de cirurgia em pacientes trocados ou erros de lateralidade. A utilização dele de maneira correta previne esse tipo de evento adverso. Mesmo sendo um procedimento rápido e de baixo custo as evidências dos artigos lidos mostram que quando realizado, nem sempre ocorre em todas as etapas (OLIVEIRA JUNIOR NJD e MAGALÃES AMMD, 2017; BOHOMOL E e TARTALI JDA, 2017; SOUZA RM, et al., 2016; SOUZA ATG, et al., 2020; PEREIRA LML, et al., 2020).

Complicações decorrentes do transoperatório

Os artigos selecionados abordaram que a idade é fator importante no desenvolvimento de complicações no transoperatório. Dessa maneira é importante que a enfermagem esteja atenta a isso, pois conforme a sua idade, ele se torna mais suscetível a doenças e complicações. É, também, submetido a um maior número de procedimentos e apresenta maior risco de morte. Nos idosos é necessária uma atenção especial direcionando cuidados específicos conforme sua necessidade, visto a sua maior vulnerabilidade biológica, social e psicológica. Para as crianças e adolescentes, que também são grupos com grande vulnerabilidade, é necessário que assistência envolva o relacionamento bom entre a equipe multiprofissional afim de terem uma troca de experiências e, portanto, consigam prestar a assistência necessária, promovendo um cuidado seguro e promovendo uma boa interação entre pacientes, familiares e profissionais (BOHOMOL E e TARTALI JDA, 2017).

O enfermeiro irá discorrer as ações de enfermagem, que serão realizadas ao longo do procedimento cirúrgico, da mesma maneira que o gerenciamento referente aos artigos e equipamentos necessários. Foi observado que o tempo e posicionamento cirúrgico contribuem diretamente para que ocorra complicações advindas do período transoperatório, dentre os diagnósticos de enfermagem mais realizados no transoperatório estão o risco de hipotermia perioperatória e o risco de lesão por posicionamento perioperatório, reforçando que as principais complicações são hipotermia e lesões de pele, onde ambas podem ser prevenidas e tornarem-se menos recorrentes quando realizado o PE, através do diagnóstico e intervenções de enfermagem e o uso de dispositivos adequado para cada paciente (POSSARI JF, 2011; XAVIER T, et al., 2014; ANGELO CS, et al., 2017; LOPES CMM, et al., 2016; BASSO GMR, et al., 2020; BERWANGER DC, et al., 2018).

A American Society of Peri Anesthesia Nurses (ASPAN), orienta, que se atente a fatores de risco para a hipotermia perioperatória como; idade e sexo feminino. Na admissão do paciente, a enfermagem deve desenvolver um plano de cuidados para minimizar esse risco em pacientes cirúrgicos. A literatura especializada afirma, também, que pacientes portadores de doenças crônicas, submetidos a procedimento cirúrgico-anestésico, apresentam maior risco de desenvolver hipotermia. Nesse contexto, a enfermagem precisa estar presente na prevenção através do processo de enfermagem realizado pelo enfermeiro. Deve apresentar, também, conhecimento de sua autonomia em administrar os fluidos aquecidos no paciente para serem administrados com segurança, verificar a temperatura do paciente na admissão é uma medida recomendada pela ASPAM (MUNIZ GS, et al. 2014; PEREIRA EBF, et al., 2020).

Ainda segundo Muniz GS, et al. (2014), A hipotermia perioperatória é uma complicação frequente em qualquer tipo de cirurgia, pode se dar de forma induzida e acidental ou inadvertida. A Hipotermia acidental e

inadvertida é um evento adverso comum em procedimentos anestésicos-cirúrgicos principalmente no pós-operatório. O tipo de procedimento cirúrgico, anestesia e fármaco utilizado durante a cirurgia influencia na perda de calor corpórea e também no tempo de permanência do paciente na Sala Recuperação Pós-Anestésica-SRPA (SANTANA MLU, et al., 2017).

Destacam-se vários fatores associados a lesão de pele no perioperatório, sendo eles divididos em dois grupos: intrínsecos, como idade, peso corporal, estado nutricional e doenças crônicas; e extrínsecos, tipo e tempo de cirurgia, anestesia e posições cirúrgicas. As lesões de pele ocasionadas no período intraoperatório podem variar seu comprometimento, sendo desde eritemas a lesões por pressão, a intensidade dessas lesões partira dos fatores que contribuem para seu aparecimento. Essas lesões podem ser observadas após o fim do procedimento e evoluir rapidamente (BEZERRA MBG, et al., 2019, TREVILATO DD, et al., 2018; PEIXOTO CA et al., 2019).

A equipe de enfermagem responsável por a montagem da sala e posicionamento do paciente, deve estar alerta acerca do posicionamento correto, se existem dobras no lençol sobre a maca, se os recursos de proteção para o paciente estão adequados, para que esse paciente tenha maior segurança durante o procedimento, é de suma importância também, que o enfermeiro do centro cirúrgico esteja apto sobre as alterações anatômicas e fisiológicas acarretadas por esse posicionamento cirúrgico, bem como dos equipamentos que auxiliam no procedimento, como consequência irá reduzir a taxa de LP em pacientes cirúrgicos (BEZERRA MBG, et al., 2019, OLIVEIRA HMBS, et al., 2019).

Uma das formas de evitar complicações é ter uma atenção na passagem de plantões, fazem o uso de checklist como SBAR, que é um meio de comunicação entre turno, serviços e unidades. O SBAR é uma sigla das palavras em inglês situation (situação atual), background (histórico), assessment (avaliação) e recommendation (recomendação). Essas situações são prováveis de solução se houver a adequada gestão de fluxo dos pacientes, desta forma certificando-se de que o paciente receberá o atendimento certo, na hora certa, durante todo o período de internamento hospitalar. Outra forma de evitar as complicações é o preparo dos enfermeiros que investem em cursos de pós-graduação, buscando aprimoramento profissional após a formação acadêmica, para garantir que suas habilidades técnicas tragam uma maior segurança para os pacientes (BOHOMOL E e TARTALI JDA, 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo constatou que a assistência da equipe de enfermagem ao paciente cirúrgico no período transoperatório, contribui de forma positiva para a redução de danos e efeitos adversos. Por meio da SAEP, o enfermeiro possui autonomia, que possibilita uma melhor contribuição para um ambiente cirúrgico seguro, e assim, proporciona o bem-estar e segurança necessária para o paciente. Notou-se que há uma limitação de estudos sobre esta temática, e dessa forma, sugerimos que estudos posteriores ampliem a mesma no meio científico ressaltando sua importância.

REFERÊNCIAS

1. ANGELO CS, et al. Efetividade do protocolo prevenção de lesões de pele em cirurgias urológicas robóticas. *Revista Sobecc*, 2017; 22(3): 152-160.
2. BASSO GMR, et al. Proposta de implantação da escala de avaliação de risco para o desenvolvimento de lesões decorrentes do posicionamento cirúrgico (ELPO) - relato de experiência. São Paulo: *Rev Recien*. 2020; 10(32): 340-351.
3. BERWANGER DC, et al. Ligações entre diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para Pacientes no período transoperatório. *Revista Sobecc*, 2018; 23(4): 195-204.
4. BEZERRA MBG, et al. Fatores associados a lesões de pele decorrentes do período intraoperatório. *Revista SOBECC*, 2019; 76-84.
5. BOHOMOL E, TARTALI JDA. Utilização de cenários para a educação sobre segurança do paciente em centro cirúrgico. *Revista SOBECC*, 2017; 22(3): 138-144.
6. KOCH TM. Momento anestésico cirúrgico: transitando entre o conhecimento dos enfermeiros (as) e o cuidado de enfermagem. 2014.

7. LOPES CMM, et al. Escala de avaliação de risco para lesões decorrentes do posicionamento cirúrgico1. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 2016; 24.
8. MUNIZ GS, et al. Hipotermia Acidental: Implicações para os cuidados de enfermagem no transoperatório. *Revista SOBECC*, 2014; 19(2): 79-86.
9. OLIVEIRA JUNIOR JND, MAGALHÃES AMMD. Dificuldades na aplicação do checklist cirúrgico: estudo qualitativo de abordagem ecológica restaurativa. *Brazilian Journal of Nursing (Online)*, 2017; 448-459.
10. OLIVEIRA HMBS, et al. Avaliação do risco para o desenvolvimento de lesões perioperatórias decorrentes do posicionamento cirúrgico. *Rev Gaúcha Enferm.* 2019; 40: 2018-0114
11. PEIXOTO CA, et al. Risk assessment for perioperative pressure injuries. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2019; 27: 3117.
12. PEREIRA EBF, et al. Hipotermia perioperatória: conhecimentos e intervenções da equipe de enfermagem. *Nursing (São Paulo)*, 2020; 23(264): 3982–3995.
13. PEREIRA LML, et al. Segurança do paciente no transoperatório: análise do protocolo de cirurgia segura. *Revista de Enfermagem UFPE (Online)*, 2020; 1-9.
14. POSSARI JF. *Centro Cirúrgico: Planejamento, Organização e Gestão*. 5. ed. São Paulo: Iátria, 2011.
15. SANTANA MLU, et al. Alteraciones de la temperatura y su tratamiento en el perioperatorio. *Rev Mex Anest.* 2017; 40(1) :29-37.
16. SANTOS DJ, et al. A competência relacional de enfermeiros em unidades de centros cirúrgicos. *Revista Enfermagem UERJ*, 2020; 28; 51314.
17. SETTANI SS, et al. Comunicação de enfermagem e as repercussões na segurança do paciente. *Revista de Enfermagem UFPE (Online)*, 2019; 1-7.
18. SOUZA ATG et al. Segurança do paciente em centro cirúrgico: percepção dos profissionais de enfermagem. *Rev. SOBECC*, 2020; 75-82.
19. SOUZA RM, et al. Aplicabilidade do checklist de cirurgia segura em centros cirúrgicos hospitalares. *Revista SOBECC*, 2016; 21(4): 192-197.
20. TREVILATO DD, et al. Posicionamento cirúrgico: prevalência de risco de lesões em pacientes cirúrgicos. *Rev. SOBECC*, 2018; 124-129.
21. XAVIER T, et al. A visita pós-operatória como estratégia de avaliação da qualidade da assistência de enfermagem no transoperatório. *Revista de Pesquisa: Cuidado e Fundamental*, 2014; 6(3).