



**RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR**  
**ISSN 2675-6218**

**CIRURGIA SEGURA E EVENTOS ADVERSOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA DAS PRINCIPAIS CAUSAS**

**SAFE SURGERY AND ADVERSE EVENTS: A LITERATURE REVIEW OF THE MAIN CAUSES**

**CIRUGÍA SEGURA Y EVENTOS ADVERSOS: UNA REVISIÓN DE LA LITERATURA DE LAS PRINCIPALES CAUSAS**

Aiane Mara da Silva<sup>1</sup>, Ana Rosa Ribeiro Elias<sup>2</sup>, Meire Raquel Paiva Vasconcelos da Silveira<sup>3</sup>, Cláudia Pereira Rocha<sup>4</sup>, Thays Peres Brandão<sup>5</sup>

e4104095

<https://doi.org/10.47820/recima21.v4i10.4095>

PUBLICADO: 10/2023

**RESUMO**

A segurança do paciente é uma temática que tem sido foco de discussões em nível mundial. Diversos esforços têm sido realizados para sensibilizar os profissionais da necessidade de ampliar a cultura de segurança em suas instituições. Este estudo tem como objetivo apresentar as principais causas de eventos adversos em cirurgias. Metodologicamente, trata-se de uma pesquisa de revisão narrativa de literatura, cujo problema de pesquisa é: quais as principais causas dos eventos adversos em cirurgias? Para seu desenvolvimento, foram utilizadas as bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e *Scientific Electronic Library Online* (Scielo). A busca ocorreu nos meses de junho e julho de 2023. Os dados foram construídos por meio das leituras de reconhecimento, exploratória, seletiva, reflexiva e interpretativa. Nos resultados, aponta-se que a ocorrência de um evento adverso pode estar relacionada a muitos contribuintes, como: o ambiente, o comportamento ou a influência dos que desempenham um papel importante em seu aparecimento, aumentando a chance de causar danos. Conclui-se que as principais causas relacionadas aos eventos adversos em cirurgias estão relacionadas a falhas na comunicação, principalmente entre equipe de enfermagem e equipe médica. Há também um déficit de profissionais, o que promove sobrecarga profissional e contribui para a ocorrência dos eventos adversos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Cirurgia segura. Eventos adversos. Revisão bibliográfica.

**ABSTRACT**

*Patient safety is a topic that has been the focus of discussions worldwide. Several efforts have been made to make professionals aware of the need to expand the safety culture in their institutions. This study aims to present the main causes of adverse events in surgeries. Methodologically, this is a narrative literature review research, whose research problem is: what are the main causes of adverse events in surgeries? For its development, the Virtual Health Library (VHL) and Scientific Electronic Library Online (Scielo) databases were used. The search took place in June and July 2023. The data were constructed through recognition, exploratory, selective, reflective and interpretive readings. In the results, it is pointed out that the occurrence of an adverse event may be related to many contributors, such as: the environment, the behavior or the influence of those who play an important role in its appearance, increasing the chance of causing damage. It is concluded that the main causes related to adverse events in surgeries are related to failures in communication, especially between the nursing team and medical team. There is also a shortage of professionals, which promotes professional overload and contributes to the occurrence of adverse events.*

**KEYWORDS:** Safe surgery. Adverse events. Literature review.

<sup>1</sup> Enfermeira, especialista em Enfermagem em Ginecologia e Obstetrícia e Enfermagem do Trabalho. Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia.

<sup>2</sup> Enfermeira, Doutoranda Programa de Pós-graduação Interunidades de Doutorado em Enfermagem da Universidade de São Paulo. Prefeitura Municipal de Uberlândia.

<sup>3</sup> Enfermeira, especialista em Enfermagem obstétrica. Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia.

<sup>4</sup> Enfermeira, especialista em hematologia básica e clínica. Fundação Hemominas.

<sup>5</sup> Universidade Federal de Uberlândia.



## RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

CIRURGIA SEGURA E EVENTOS ADVERSOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA DAS PRINCIPAIS CAUSAS  
Aiane Mara da Silva, Ana Rosa Ribeiro Elias, Meire Raquel Paiva Vasconcelos da Silveira,  
Cláudia Pereira Rocha, Thays Peres Brandão

### RESUMEN

*La seguridad del paciente es un tema que ha sido el centro de las discusiones en todo el mundo. Se han realizado varios esfuerzos para concientizar a los profesionales sobre la necesidad de ampliar la cultura de seguridad en sus instituciones. Este estudio tiene como objetivo presentar las principales causas de eventos adversos en las cirugías. Metodológicamente, se trata de una investigación de revisión narrativa de la literatura, cuyo problema de investigación es: ¿cuáles son las principales causas de los eventos adversos en las cirugías? Para su desarrollo se utilizaron las bases de datos Biblioteca Virtual en Salud (BVS) y Scientific Electronic Library Online (Scielo). La búsqueda se realizó en los meses de junio y julio de 2023. Los datos se construyeron mediante reconocimiento, lecturas exploratorias, selectivas, reflexivas e interpretativas. Los resultados apuntan que la ocurrencia de un evento adverso puede estar relacionada con muchos contribuyentes tales como: el ambiente, el comportamiento o la influencia de quienes juegan un papel importante en su aparición, aumentando la posibilidad de causar daño. Se concluye que las principales causas relacionadas a eventos adversos en cirugías están relacionadas con fallas en la comunicación, especialmente entre el equipo de enfermería y el equipo médico. También hay escasez de profesionales, lo que promueve la sobrecarga profesional y favorece la ocurrencia de eventos adversos.*

**PALABRAS CLAVE:** Cirugía segura. Eventos adversos. Revisión de la literatura.

### INTRODUÇÃO

Os avanços da ciência e da tecnologia na área da saúde propiciam o crescimento no número de intervenções cirúrgicas, contribuindo para a prevenção de agravos à integridade física e à perda de vidas. Em paralelo a essa contribuição, é importante ressaltar que os centros cirúrgicos são cenários complexos, que envolvem muitas nuances e colocam o processo cirúrgico suscetível a situações que podem gerar complicações aos pacientes e até levá-los à morte (Ribeiro *et al.*, 2019).

Essas situações, denominadas de eventos adversos no centro cirúrgico, são ocorrências indesejáveis e desfavoráveis que podem ocorrer por vários motivos, incluindo o ato cirúrgico, que pode ser direto ou indireto, como falhas humanas, material inadequado, falta de preparo adequado do paciente antes do procedimento, relação não harmoniosa entre os membros da equipe ou uso inadequado de fármacos (Araújo; Carvalho, 2018; Henriques; Da Costa; Lacerda, 2016).

Em virtude dos grandes prejuízos que os eventos adversos podem causar, a segurança sempre foi uma grande preocupação. Por isso, ao longo de anos foram realizados diversos estudos para avaliar, estudar e compreender a dinâmica que engloba este problema, com a finalidade de criar mecanismos necessários para resolução destes eventos. Assim, a Organização Mundial de Saúde (OMS), definiu a segurança do paciente como “a ausência de danos desnecessários ou potenciais para o paciente associada aos cuidados de saúde” (Bohomol; Tartali, 2013; WHO, 2009, p. 5).

Nesse ínterim, a segurança do paciente é uma temática que tem sido foco de discussões em nível mundial. Diversos esforços têm sido realizados para poder conscientizar os profissionais da necessidade de ampliar a cultura de segurança em suas instituições. Nessa perspectiva, a OMS lançou, em outubro de 2004, a Aliança Mundial para Segurança do Paciente, que tem por objetivo adotar medidas de melhoria no atendimento ao paciente e aumentar a qualidade dos serviços de saúde (Oliveira *et al.*, 2019).



## RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

CIRURGIA SEGURA E EVENTOS ADVERSOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA DAS PRINCIPAIS CAUSAS  
Aiane Mara da Silva, Ana Rosa Ribeiro Elias, Meire Raquel Paiva Vasconcelos da Silveira,  
Cláudia Pereira Rocha, Thays Peres Brandão

Em 2009, a OMS lançou o Programa Cirurgias Seguras Salvam Vidas, que faz parte do segundo desafio global para a segurança do paciente. O objetivo do programa é auxiliar na redução do número de óbitos cirúrgicos em todo o mundo (Oliveira *et al.*, 2019).

Com o mesmo propósito, no Brasil, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) criou o Protocolo de Cirurgia Segura em 2013, com o mesmo propósito do Programa Cirurgias Seguras Salvam Vidas da OMS, e a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 36, também de 2013, que estabelece as Ações para Segurança do Paciente em Serviços de Saúde (Brasil, 2013). Essa RDC determina a implantação do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) em serviços de saúde. A meta de atuação do NSP é a instituição das seis Metas de Segurança do Paciente da OMS, traduzidas nos Protocolos de Segurança do Paciente, nas Portarias nº 1.377 e nº 2.095, ambas de 2013, que são: identificação correta do paciente, melhorar a comunicação entre profissionais de saúde, melhorar a segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos, cirurgia segura, higienização das mãos, reduzir o risco de quedas e úlceras por pressão (Abreu *et al.*, 2019; IBSP, 2018).

Com o mesmo objetivo, uma iniciativa conjunta da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS/MS), Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA/MS) e a Organização Pan-americana da Saúde (OPAS) reuniram esforços para a viabilização do projeto “Segurança do Paciente e Qualidade em serviços de saúde – Cirurgias Seguras Salvam Vidas”. O projeto teve como principal objetivo a adoção pelos hospitais de uma lista de verificação padronizada, preparada por especialistas, para ajudar as equipes cirúrgicas na redução de erros e danos ao paciente, em três fases: antes do início da anestesia (*Sign In*), antes da incisão na pele (*Time Out*) e antes da saída do paciente da sala cirúrgica (*Sign Out*) (Costa, 2018).

Nesta perspectiva, a segurança do paciente busca reduzir atos considerados inseguros, atrelados ao sistema de assistência à saúde, com o emprego de melhores práticas, no intuito de evitar a ocorrência de eventos adversos durante o procedimento cirúrgico (Lopes *et al.*, 2019).

Frente ao exposto, este estudo se justifica, pois, ao conhecer as principais causas de eventos adversos em cirurgias é possível traçar estratégias que promovam melhorias na segurança do paciente. Assim, este estudo tem como objetivo apresentar as principais causas de eventos adversos cirúrgicos, com base na literatura científica nacional.

### MÉTODO

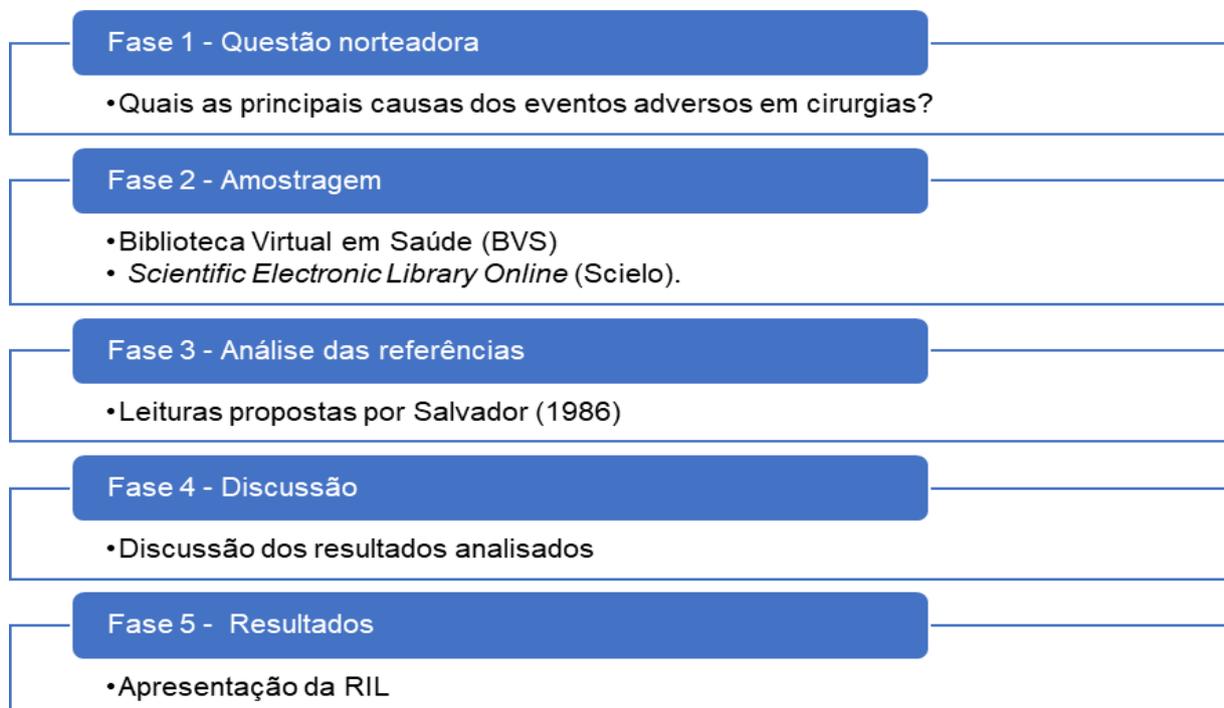
Este estudo trata-se de uma pesquisa de revisão narrativa de literatura com abordagem qualitativa, descritivo-exploratória quanto aos objetivos e bibliográfica em relação aos procedimentos (Teixeira *et al.*, 2014). A Figura 1 apresenta o fluxograma de elaboração da pesquisa.



## RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

CIRURGIA SEGURA E EVENTOS ADVERSOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA DAS PRINCIPAIS CAUSAS  
Aiane Mara da Silva, Ana Rosa Ribeiro Elias, Meire Raquel Paiva Vasconcelos da Silveira,  
Cláudia Pereira Rocha, Thays Peres Brandão

**Figura 1.** Fases para elaboração da revisão de literatura



Fonte. Dados da pesquisa, 2023

Para sua execução, definiu-se o problema de pesquisa que consiste em: quais as principais causas dos eventos adversos em cirurgias?

Em seguida, definiram-se as bases de dados, que foram a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e *Scientific Electronic Library Online* (Scielo). A busca ocorreu utilizando as palavras-chave: cirurgia segura, eventos adversos, revisão bibliográfica, combinados de diferentes formas, utilizando o operador booleano *And*. E aconteceu nos meses de junho e julho do ano de 2023.

Posteriormente, definiram-se os critérios de inclusão, que consistiram em artigos publicados na íntegra, no idioma português e de exclusão, artigos que não abrangessem os objetivos e repetidos nas bases de dados.

Os dados foram construídos utilizando as etapas propostas por Salvador (1986) compreendendo as etapas de leituras: de reconhecimento, exploratória, seletiva, reflexiva e interpretativa.

### RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os centros cirúrgicos são unidades complexas e de alto risco, suscetíveis a erros e eventos adversos que podem gerar mortes ou complicações aos pacientes. Nos países desenvolvidos, o índice de complicações importantes em procedimentos cirúrgicos é de 3 a 16% e a taxa de mortalidade é de 0,4 a 0,8%, aproximadamente metade desses eventos pode ser considerada



## RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

CIRURGIA SEGURA E EVENTOS ADVERSOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA DAS PRINCIPAIS CAUSAS  
Aiane Mara da Silva, Ana Rosa Ribeiro Elias, Meire Raquel Paiva Vasconcelos da Silveira,  
Cláudia Pereira Rocha, Thays Peres Brandão

evitável. Já em países em desenvolvimento, estimam-se taxas de mortalidade de 5 a 10% em cirurgias de grande porte (WHO, 2009).

A ocorrência de um evento adverso pode estar relacionada a diversos fatores, como o ambiente, o comportamento dos profissionais e a influência de outros agentes que desempenham um papel importante em seu aparecimento. Esses fatores aumentam a chance de causar danos (Brasil, 2016).

Nesse cenário, um estudo realizado por Costa (2018), verificou que a falta de comunicação entre a equipe de enfermagem e equipe médica é uma das principais causas para a ocorrência de eventos adversos. A pesquisa sugere que a segurança do paciente cirúrgico depende de uma comunicação eficaz entre os profissionais envolvidos no procedimento.

Corroborando com esses dados, a pesquisa de Franco Júnior *et al.* (2021) também mostrou deficiências na comunicação e relacionamento interpessoal como desafios para a promoção da segurança do paciente e para a redução dos eventos adversos.

Ainda no quesito comunicação, existem falhas também entre equipe de saúde e paciente, Bezerra *et al.* (2015) e Giordani *et al.* (2015) relataram, como resultados de suas pesquisas, que em pouco mais de 30% dos procedimentos realizados, não foram questionadas as comorbidades dos pacientes. Bem como o questionamento quanto às queixas de saúde, tanto no pré-operatório quanto no intraoperatório, ambos não foram verificados em mais de 70% dos procedimentos. Fato que favorece a ocorrência de eventos adversos, pois pacientes cirúrgicos com comorbidades podem desencadear complicações durante todo o período operatório. Nessa esteira, é importante ressaltar que a verificação do jejum é de extrema importância, visto que é necessária para evitar broncoaspiração. Estudos verificaram que o procedimento não foi realizado em mais de 70% dos pacientes (Ludwig *et al.*, 2013).

Outro fator de risco importante associado à boa comunicação, como segurança do paciente, refere-se à identificação do paciente no ambiente hospitalar. Essa que parece uma questão básica, é problema comum, como aponta uma pesquisa realizada no Sul do Brasil, na qual nenhum dos 1068 pacientes avaliados apresentou identificação no leito, bem como a confirmação do nome do paciente não foi realizada em mais da metade dos procedimentos cirúrgicos no referido hospital (Tres *et al.*, 2016).

Um dos resultados que se revelou mais importante e crítico é a não permanência do anestesiológico em sala cirúrgica no decorrer do procedimento. Estudos confirmam que a avaliação contínua do profissional anestesiológico com foco na verificação de sinais vitais, estado hemodinâmico e neurológico do paciente, é essencial para evitar complicações no intraoperatório e no pós-operatório, bem como as avaliações prévias que foram realizadas em situações de cirurgias especiais (Macena; Zeferino; Almeida, 2016; WHO, 2009).

Assim, tanto a Anvisa, como os demais órgãos de saúde, dentro das suas atribuições, preocupa-se com a realização de cirurgias seguras nos serviços de saúde. A relevância da presença



## RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

CIRURGIA SEGURA E EVENTOS ADVERSOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA DAS PRINCIPAIS CAUSAS  
Aiane Mara da Silva, Ana Rosa Ribeiro Elias, Meire Raquel Paiva Vasconcelos da Silveira,  
Cláudia Pereira Rocha, Thays Peres Brandão

contínua de um anestesiológico qualificado e vigilante durante todas as fases do procedimento cirúrgico, bem como de toda a equipe cirúrgica, é apontada por esses órgãos, visando promover a melhoria da segurança e a redução do número de mortes e complicações cirúrgicas (Brasil, 2017).

Destarte, a verificação dos instrumentais e compressas esquecidos no paciente podem resultar sérias sequelas, incluindo infecção, reoperação para remoção, perfuração intestinal, fístula ou obstrução e até mesmo óbito. Alguns fatores contribuem para esse erro, mas existem três fatores onde os riscos são mais suscetíveis: cirurgia de emergência, alto índice de massa corpórea e uma mudança não planejada na cirurgia. Estudo realizado por Ribeiro *et al.* (2022), mostrou que 70,8% da equipe de enfermagem participante realiza a contagem de instrumentos, compressas e agulhas, a fim de evitar o esquecimento de compressas, agulha ou instrumental, inadvertidamente, em um paciente ao final de uma operação, posto que é um erro cirúrgico considerado raro, porém sério e persistente. Contudo, é um número baixíssimo se for analisada a grave consequência de sua não realização (WHO, 2009).

Além disso, outra situação complexa diante do cenário que é frequente na estrutura organizacional das instituições hospitalares em geral, é o quantitativo dos profissionais, em principal de enfermagem, posto que geralmente atuam com número insuficiente em relação à demanda das necessidades, conforme confirmou-se no presente estudo, onde 54,2% dos participantes referem que na unidade não há funcionários suficientes (Pereira; Oliveira; Gomes, 2020).

Fato de suma importância para evitar infecções intraoperatórias é a limpeza da sala de cirurgia, que no estudo realizado por Barreto *et al.* (2011), se verificou que a limpeza foi realizada em mais de 80% dos procedimentos, e a ausência da limpeza ocorreu em situações eletivas e de urgência, fato preocupante, tendo em vista o tempo de preparo da equipe.

Um fator que é pouco levado em consideração nas pesquisas, mas são potenciais problemas que podem vir a ocorrer após a alta do paciente, são as infecções de sítio cirúrgico, Martins *et al.* (2018) informam em seu artigo que 61% das infecções de sítio cirúrgico foram detectadas após o período hospitalar, o que deixa claro a necessidade de vigilância e acompanhamento dos recém operados. Esse desdobramento é altamente expressivo, visto que amplia o tempo médio de internação em 9,7 dias e aumenta de 2 a 11 vezes o risco de mortalidade (Fields; Pradarelli; Itani, 2020).

### CONCLUSÃO

As principais causas relevantes relacionadas aos eventos adversos em cirurgias estão relacionadas a falhas na comunicação, principalmente entre equipe de enfermagem e equipe médica. Há também um déficit de profissionais, o que contribui para a sobrecarga profissional e contribui para a ocorrência dos eventos adversos. Assim, para melhoria nos indicadores de eventos adversos, faz-se necessário a capacitação dos profissionais de saúde, estimulando a comunicação efetiva e promovendo a redução dos eventos adversos e consequente segurança do paciente.



## RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

CIRURGIA SEGURA E EVENTOS ADVERSOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA DAS PRINCIPAIS CAUSAS  
Aiane Mara da Silva, Ana Rosa Ribeiro Elias, Meire Raquel Paiva Vasconcelos da Silveira,  
Cláudia Pereira Rocha, Thays Peres Brandão

Sendo que esta pesquisa sugere maiores estudos acerca da temática, visando o aprofundamento de estratégias de comunicação para a promoção de melhorias da segurança do paciente.

### REFERÊNCIAS

- ABREU, I. M. D. *et al.* Cultura de segurança do paciente em centro cirúrgico: visão da enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [s. l.], v. 40, n. spe, p. e20180198, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/zxZjZd3vY84xr8FvRj7htr/#>. Acesso em: 12 jun. 2023.
- ARAÚJO, I. S. de; CARVALHO, R. de. Eventos adversos graves em pacientes cirúrgicos: ocorrência e desfecho. **Revista SOBECC**, [s. l.], v. 23, n. 2, p. 77–83, 2018. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/401>. Acesso em: 12 jun. 2023.
- BARRETO, R. A. dos S. S. *et al.* Processo de limpeza da sala operatória: riscos à saúde do usuário e do trabalhador. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 13, n. 2, p. 269–75, 2011. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/9191>. Acesso em: 12 jun. 2023.
- BEZERRA, W. R. *et al.* Ocorrência de incidentes em um centro cirúrgico: estudo documental. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 17, n. 4, p. 33339, 2015. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/33339>. Acesso em: 12 jun. 2023.
- BOHOMOL, E.; TARTALI, J. D. A. Eventos adversos em pacientes cirúrgicos: conhecimento dos profissionais de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, [s. l.], v. 26, n. 4, p. 376–381, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/SjW3W7TTFJh6hQnRJRJF9cy/abstract/?lang=pt#ModalHowcite>. Acesso em: 12 jun. 2023.
- BRASIL. **Assistência Segura: uma reflexão teórica aplicada à prática**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: [https://www.saude.gov.br/images/imagens\\_migradas/upload/arquivos/2017-09/2017-anvisa---caderno-1---assistencia-segura---uma-reflexao-teorica-aplicada-a-pratica.pdf](https://www.saude.gov.br/images/imagens_migradas/upload/arquivos/2017-09/2017-anvisa---caderno-1---assistencia-segura---uma-reflexao-teorica-aplicada-a-pratica.pdf). Acesso em: 12 jun. 2023.
- BRASIL. **Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde**. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2016. Disponível em: [https://www.saude.gov.br/images/imagens\\_migradas/upload/arquivos/2017-09/2016-anvisa---caderno-6---implantacao-nucleo-de-seguranca.pdf](https://www.saude.gov.br/images/imagens_migradas/upload/arquivos/2017-09/2016-anvisa---caderno-6---implantacao-nucleo-de-seguranca.pdf). Acesso em: 12 jun. 2023.
- BRASIL. **Resolução da Diretoria Colegiada- RDC- 36 de 25 de julho de 2013**. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036\\_25\\_07\\_2013.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html). Acesso em: 14 ago. 2023.
- COSTA, C. F. **Segurança do paciente e a gestão de incidentes em hospitais paulistanos**. 2018. Dissertação (Mestrado para a Gestão em Competitividade) - Escola de Administração de Empresas de São Paulo, São Paulo, 2018. Disponível em: [https://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/bitstream/handle/10438/24655/TA\\_Cinthia%20Costa\\_vers%c3%a3o%20final.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/bitstream/handle/10438/24655/TA_Cinthia%20Costa_vers%c3%a3o%20final.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Acesso em: 14 ago. 2023.
- FIELDS, A. C.; PRADARELLI, J. C.; ITANI, K. M. F. Preventing Surgical Site Infections: Looking Beyond the Current Guidelines. **JAMA**, [s. l.], v. 323, n. 11, p. 1087–1088, 2020.



## RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

CIRURGIA SEGURA E EVENTOS ADVERSOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA DAS PRINCIPAIS CAUSAS  
Aiane Mara da Silva, Ana Rosa Ribeiro Elias, Meire Raquel Paiva Vasconcelos da Silveira,  
Cláudia Pereira Rocha, Thays Peres Brandão

FRANCO JÚNIOR, R. D. M. *et al.* Centro cirúrgico: desafios da cirurgia segura e o trabalho em equipe. *Em: SOUSA, I. C. Saúde coletiva: Face a face com a interdisciplinaridade 2.* [S. l.]: Atena Editora, 2021. p. 40–48. *E-book.* Disponível em: <https://www.atenaeditora.com.br/post-ebook/4368>. Acesso em: 14 ago. 2023.

GIORDANI, A. T. *et al.* Profile of surgical patients treated in a public hospital. **Journal of Nursing UFPE On Line**, Pernambuco, v. 9, n. 1, p. 54–61, 2015.

HENRIQUES, A. H. B.; DA COSTA, S. S.; LACERDA, J. de S. Assistência de enfermagem na segurança do paciente cirúrgico: revisão integrativa. **Cogit. Enferm. (Online)**, [s. l.], p. 01–09, 2016. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/07/846686/45622-190204-1-pb.pdf>. Acesso em: 14 ago. 2023.

IBSP. **Termo de Consentimento**: como elaborar e aplicar para evitar problemas ju-rídicos. São Paulo: Instituto Brasileiro para Segurança do Paciente, 2018.

LOPES, T. M. R. *et al.* Atuação do enfermeiro na segurança do paciente em centro cirúrgico: revisão integrativa da literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 26, p. e769, 2019. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/769/543>. Acesso em: 14 ago. 2023.

LUDWIG, R. B. *et al.* Menor tempo de jejum pré-operatório e alimentação precoce no pós-operatório são seguros?. **ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva**, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 54–58, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abcd/a/WM9nHwrxBJNn7NM978vQyLJ/#>. Acesso em: 14 ago. 2023.

MACENA, M. D. A.; ZEFERINO, M. G. M.; ALMEIDA, D. A. de. Assistência do Enfermeiro aos pacientes em recuperação Pós Cirúrgica: cuidados imediatos. **Revista de Iniciação Científica da Libertas**, v. 4, n. 1, 2016. Disponível em: <http://www.libertas.edu.br/revistas/index.php/riclibertas/article/view/52/76>. Acesso em: 14 ago. 2023.

MARTINS, T. *et al.* Fatores de risco para infecção do sítio cirúrgico em cirurgias potencialmente contaminadas. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 27, n. 3, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/BBLnNtLJwWGTNNx3JptBfcq/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 14 ago. 2023.

OLIVEIRA, J. R. de *et al.* Avaliação dos eventos adversos relacionados ao procedimento cirúrgico no ambiente hospitalar: uma revisão na literatura. **Nursing (Ed. bras., Impr.)**, [s. l.], p. 3274–3279, 2019. Disponível em: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/415>. Acesso em: 7 set. 2023.

PEREIRA, L. F. M. L.; OLIVEIRA, S. A. R. de; GOMES, G. G. Segurança do paciente no transoperatório: análise do protocolo de cirurgia segura. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, [s. l.], v. 14, n. 0, 2020.

RIBEIRO, L. *et al.* Checklist de cirurgia segura: adesão ao preenchimento, inconsistências e desafios. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, [s. l.], v. 46, n. 5, p. e20192311, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcbc/a/stwT35kXjH8LRdtTGK89PNF/#>. Acesso em: 14 ago. 2023.

SALVADOR, A. D. **Métodos e técnicas de pesquisa bibliográfica**. Porto Alegre: Sulina, 1986.

TEIXEIRA, E. *et al.* Integrative literature review step-by-step & convergences with other methods of review. **Revista de Enfermagem da UFPI**, [s. l.], v. 2, n. 5, p. 3, 2014. Disponível em: <https://ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/1457/pdf>. Acesso em: 14 ago. 2023.



## RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

CIRURGIA SEGURA E EVENTOS ADVERSOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA DAS PRINCIPAIS CAUSAS  
Aiane Mara da Silva, Ana Rosa Ribeiro Elias, Meire Raquel Paiva Vasconcelos da Silveira,  
Cláudia Pereira Rocha, Thays Peres Brandão

TRES, D. P. *et al.* Qualidade da assistência e segurança do paciente: avaliação por indicadores. **Cogit. Enferm. (Online)**, [s. l.], p. 01–08, 2016. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/44938/pdf>. Acesso em: 14 ago. 2023.

WHO. **Conceptual framework for the international classification for patient safety**. World Health Organization, 2009. Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70882/WHO\\_IER\\_PSP\\_2010.2\\_eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70882/WHO_IER_PSP_2010.2_eng.pdf). Acesso em: 14 ago. 2023.