

# Boas Práticas no Centro Cirúrgico: Segurança do Paciente, Cirurgia Segura e Qualidade Perioperatória

*Segurança no centro cirúrgico não depende de uma única conduta. Ela é resultado de processos bem estruturados, equipes preparadas, comunicação efetiva e uma cultura capaz de transformar protocolos em prática diária.*

**Por Juliana Rocha**

Enfermeira | Sálvia Projetos Educacionais

O centro cirúrgico é um dos ambientes mais complexos de uma instituição de saúde.

Ali convivem procedimentos de alta complexidade, diferentes equipes profissionais, tecnologias, medicamentos, equipamentos, produtos para saúde e decisões que muitas vezes precisam ser tomadas em poucos minutos.

Nesse cenário, garantir a segurança do paciente exige muito mais do que habilidade técnica.

Exige **organização, protocolos, comunicação, monitoramento, educação permanente e cultura de segurança**.

Eventos adversos relacionados à assistência cirúrgica podem provocar consequências graves. Ao mesmo tempo, uma parcela importante desses eventos é potencialmente evitável quando existem barreiras de segurança bem estruturadas e efetivamente incorporadas à prática.

Entre as principais situações que exigem atenção estão: infecção de sítio cirúrgico; cirurgia em paciente, procedimento ou local incorreto; retenção inadvertida de materiais; lesões relacionadas ao posicionamento; hipotermia; falhas de comunicação; erros relacionados a medicamentos; e falhas em processos assistenciais.

A segurança perioperatória começa muito antes da incisão. E termina muito depois do fechamento cirúrgico.

## Segurança do paciente: o ponto de partida

A Organização Mundial da Saúde define segurança do paciente como a redução do risco de danos desnecessários associados à assistência à saúde a um mínimo aceitável.

No ambiente cirúrgico, esse conceito assume especial importância.

Cada procedimento envolve uma sequência de decisões e intervenções: **identificar** → **avaliar** → **preparar** → **posicionar** → **anestesiari** → **operar** → **monitorar** → **recuperar** → **transferir**.

Uma falha em qualquer ponto dessa cadeia pode repercutir nas etapas seguintes.

Por isso, segurança não deve ser entendida como responsabilidade isolada de um único profissional. Ela é uma **construção coletiva**.

**O paciente cirúrgico é protegido pelo conjunto de barreiras que a equipe consegue manter funcionando durante todo o processo assistencial.**

## O ambiente físico também protege o paciente

Antes mesmo de falar sobre técnica cirúrgica, higiene das mãos ou checklist, precisamos olhar para o ambiente.

A organização física do centro cirúrgico funciona como uma das primeiras barreiras para controle dos fluxos e redução de riscos.

A RDC nº 50/2002 da Anvisa estabelece requisitos relacionados à estrutura física dos estabelecimentos assistenciais de saúde.

No centro cirúrgico, é fundamental que circulação, acesso e atividades sejam organizados de maneira coerente com os níveis de restrição existentes.

### Área irrestrita

Corresponde aos espaços com maior liberdade de circulação, como recepção, setores administrativos e áreas externas ao núcleo cirúrgico.

### Área semi-restrita

Inclui áreas internas nas quais já existem requisitos específicos de circulação e utilização de roupa privativa.

### Área restrita

Compreende os ambientes diretamente relacionados à atividade cirúrgica, nos quais são necessários critérios mais rigorosos de circulação, paramentação e controle.

**Quanto mais próximo do campo operatório, maior deve ser o controle sobre pessoas, materiais, circulação e ambiente.**

## Fluxos organizados reduzem riscos

Materiais esterilizados, materiais utilizados, resíduos, roupas e pessoas percorrem rotas diferentes dentro do bloco cirúrgico.

Quando esses fluxos ocorrem sem organização, aumentam as oportunidades de falhas.

O planejamento deve buscar reduzir cruzamentos inadequados e favorecer uma circulação lógica entre materiais limpos e contaminados.

Em um centro cirúrgico bem estruturado, **o fluxo também é uma barreira de proteção**.

## O enfermeiro perioperatório e a continuidade do cuidado

O enfermeiro ocupa posição estratégica dentro do ambiente perioperatório.

Sua atuação não está limitada à sala de operações. Envolve assistência, gestão, planejamento, supervisão, educação, avaliação de riscos e monitoramento da qualidade.

A **Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória - SAEP** contribui para organizar esse cuidado ao acompanhar o paciente ao longo da experiência cirúrgica.

### **Avaliação pré-operatória**

Permite identificar condições clínicas, necessidades emocionais e fatores que podem interferir no procedimento.

### **Diagnósticos de enfermagem**

Ajudam a reconhecer riscos e necessidades específicas do paciente.

### **Planejamento**

Organiza os cuidados e recursos necessários para a assistência.

### **Implementação**

Transforma planejamento em ações concretas durante o período perioperatório.

### **Avaliação pós-operatória**

Permite acompanhar a resposta do paciente, identificar alterações e assegurar continuidade do cuidado.

## **Diferentes funções, uma mesma responsabilidade**

Dentro do centro cirúrgico, a enfermagem desempenha funções distintas e complementares.

### **Enfermeiro coordenador**

Atua na gestão da unidade, organização da equipe, dimensionamento de pessoal, implementação de protocolos, acompanhamento de indicadores e educação permanente.

### **Profissional circulante**

Participa da recepção e identificação do paciente, das verificações de segurança, abertura de materiais, registros, organização da sala e suporte ao procedimento.

### **Instrumentador cirúrgico**

Atua na preparação e organização da mesa cirúrgica, disponibilização dos instrumentais e manutenção das condições necessárias ao campo operatório.

**Proporcionar uma cirurgia mais segura.**

## **Higiene das mãos: uma barreira fundamental**

Poucas medidas de prevenção possuem impacto tão amplo quanto a higiene adequada das mãos.

No contexto cirúrgico, além da higiene convencional, existe a preparação cirúrgica das mãos antes da paramentação estéril.

O objetivo é reduzir a microbiota presente nas mãos e antebraços antes do procedimento.

Independentemente da técnica empregada, alguns princípios precisam permanecer: utilizar produtos apropriados; respeitar o tempo recomendado; cobrir adequadamente mãos e antebraços; seguir a técnica estabelecida; evitar recontaminação; respeitar as orientações do fabricante; e realizar corretamente a paramentação estéril.

## Os 5 Momentos para Higiene das Mãos

1. Antes de tocar o paciente.
2. Antes de realizar procedimento asséptico.
3. Após risco de exposição a fluidos corporais.
4. Após tocar o paciente.
5. Após tocar superfícies próximas ao paciente.

**Higienizar as mãos no momento correto é uma decisão clínica, não apenas uma rotina.**

## Checklist de Cirurgia Segura: parar para confirmar

Um dos grandes avanços na segurança cirúrgica foi a implementação do **Checklist de Cirurgia Segura da Organização Mundial da Saúde**.

Sua força está em uma ideia extremamente simples: **parar e confirmar**.

O checklist é estruturado em três momentos principais.

### **SIGN IN - Antes da indução anestésica**

Devem ser confirmadas informações fundamentais, como identidade do paciente, procedimento, sítio cirúrgico, consentimento, marcação do local quando aplicável, alergias, risco relacionado à via aérea, possibilidade de perda sanguínea e condições dos equipamentos necessários.

O objetivo é identificar riscos **antes que o procedimento avance**.

### **TIME OUT - Antes da incisão**

O Time Out representa uma pausa coletiva.

A equipe interrompe momentaneamente suas atividades para confirmar paciente correto, procedimento correto, sítio correto, reconhecimento dos membros da equipe, antibioticoprofilaxia quando indicada, exames e imagens necessários, além de riscos e eventos críticos previstos.

**Não deveria existir pressa suficiente para eliminar uma pausa capaz de evitar um evento grave.**

### **SIGN OUT - Antes de o paciente sair da sala**

Antes da transferência, é necessário confirmar procedimento realizado, contagem de materiais, identificação de espécimes, problemas relacionados aos equipamentos, intercorrências e informações relevantes para recuperação e continuidade do cuidado.

A cirurgia não termina no último ponto. Ela termina quando o paciente segue para a próxima etapa com **informações seguras e assistência organizada**.

## Metas internacionais e segurança cirúrgica

As Metas Internacionais de Segurança do Paciente ajudam a estruturar prioridades essenciais dentro das instituições.

No centro cirúrgico, esses princípios incluem identificar corretamente o paciente; melhorar a comunicação efetiva; promover segurança no uso de medicamentos; garantir paciente, procedimento e

local cirúrgico corretos; reduzir o risco de infecções relacionadas à assistência; e prevenir quedas e outros eventos evitáveis.

## Infecção de Sítio Cirúrgico: prevenção exige um conjunto de medidas

A prevenção da Infecção de Sítio Cirúrgico - ISC - não depende de uma única intervenção.

Ela resulta da combinação de práticas executadas antes, durante e após o procedimento.

Essa abordagem pode ser organizada em **bundles**, conjuntos de medidas que precisam funcionar de maneira articulada.

### Antes da cirurgia

Entre as práticas relacionadas à prevenção estão preparo adequado do paciente, banho pré-operatório conforme protocolo, tricotomia somente quando necessária e utilizando método apropriado, antibioticoprofilaxia no momento indicado, controle de fatores de risco, avaliação glicêmica quando pertinente e preparo adequado da pele.

### Durante a cirurgia

Algumas medidas incluem manutenção da normotermia, preparo antisséptico adequado da pele, manutenção da técnica asséptica, controle da circulação desnecessária de pessoas, administração adequada de antimicrobianos, redose quando indicada e manutenção das condições adequadas do campo operatório.

### Depois da cirurgia

O cuidado pós-operatório pode envolver proteção adequada da incisão, técnica asséptica no manejo do curativo, acompanhamento de sinais de infecção, orientação do paciente, vigilância epidemiológica e comunicação entre serviços.

**Prevenção de ISC é um processo contínuo.**

## Posicionamento cirúrgico também é segurança

Posicionar um paciente na mesa cirúrgica nunca deveria ser considerado apenas uma atividade logística.

Durante determinados procedimentos, o paciente pode permanecer horas na mesma posição e está anestesiado, portanto incapaz de perceber ou comunicar pressão, desconforto ou sinais de lesão.

Posições como supina, litotomia, lateral, prona e Trendelenburg apresentam riscos específicos, incluindo lesões nervosas, lesões por pressão, comprometimento vascular, compressões, alterações respiratórias e lesões oculares.

### Prevenir exige observar o paciente por inteiro

Entre as medidas de proteção estão utilizar apoios adequados, proteger proeminências ósseas, verificar alinhamento corporal, evitar compressões, avaliar pontos de pressão, considerar duração do procedimento, documentar a posição, registrar intercorrências e utilizar número adequado de profissionais para movimentações e transferências.

**Posicionar também é cuidar.**

## Contagem cirúrgica: quando cada item importa

A retenção inadvertida de objetos dentro do paciente representa evento de elevada gravidade.

Por isso, a contagem de materiais constitui uma importante barreira de segurança.

Podem estar envolvidos compressas, gases, agulhas, instrumentais, materiais perfurocortantes e outros itens utilizados durante o procedimento.

### E se a contagem não fechar?

Uma discrepância nunca deve ser ignorada.

Quando existe diferença, a equipe precisa agir: **Comunicar** → **verificar** → **procurar** → **investigar** → **resolver** → **registrar**.

A busca pode envolver campo cirúrgico, mesa de instrumentação, ambiente, roupas, chão, recipientes e locais de descarte. Quando indicado, exames de imagem podem ser necessários.

**Nenhuma pressão de tempo justifica ignorar uma contagem discrepante.**

## Qualidade precisa ser medida

Uma instituição pode ter protocolos excelentes no papel. Mas eles estão sendo cumpridos?

Indicadores transformam situações do cotidiano em informações capazes de orientar decisões.

No centro cirúrgico, podem ser avaliados adesão ao checklist, adesão à higiene das mãos, ocorrência de infecção de sítio cirúrgico, cancelamentos, reoperações não planejadas, hipotermia, eventos adversos, notificações e outras não conformidades relevantes.

### Medir sem agir não transforma

Um indicador precisa provocar reflexão.

O ciclo de melhoria pode ser resumido assim: **Medir** → **Analisar** → **Investigar** → **Agir** → **Monitorar** → **Reavaliar**.

Dados só têm valor quando se transformam em decisões.

## Cultura de segurança: o elemento que conecta tudo

É possível possuir equipamentos modernos, protocolos detalhados e instalações excelentes. Mas nada disso substitui uma cultura de segurança.

Cultura é aquilo que a equipe faz quando ninguém está fiscalizando.

É a liberdade que um profissional sente para dizer: **“Precisamos parar. Existe algo errado.”**

### Comunicação efetiva

Ferramentas estruturadas, como o SBAR, podem melhorar a transmissão de informações críticas.

Uma comunicação segura deve ser **clara + objetiva + confirmada + compreendida**.

### Ambiente não punitivo

Quando profissionais acreditam que serão automaticamente punidos ao notificar uma falha, a tendência é esconder problemas.

Um ambiente voltado para aprendizagem procura compreender o que aconteceu, por que aconteceu, quais barreiras falharam e como impedir que se repita.

## Liderança comprometida

Protocolos precisam de recursos. Treinamentos precisam de tempo. Mudanças precisam de apoio. Indicadores precisam de análise. Profissionais precisam de condições adequadas de trabalho.

A liderança transforma segurança em prioridade quando direciona recursos, acompanha resultados e participa das soluções.

## Educação permanente

Nenhum conhecimento técnico deveria ser considerado definitivo.

Equipes mudam, tecnologias mudam, protocolos evoluem e novas evidências surgem.

Treinamentos podem envolver checklist, higiene das mãos, prevenção de infecções, posicionamento, contagem cirúrgica, comunicação, gerenciamento de riscos e respostas a situações críticas.

**Treinar antes do evento crítico aumenta a capacidade de responder durante o evento crítico.**

## Segurança é uma construção coletiva

O paciente cirúrgico não é protegido por uma única pessoa. Ele é protegido por uma rede.

Pela recepção que confirma sua identidade. Pela enfermagem que avalia riscos. Pela equipe que realiza o checklist. Pelo anestesiológista que antecipa possíveis complicações. Pelo cirurgião que confirma o procedimento. Pelo instrumentador que mantém organização e controle. Por quem percebe uma quebra de técnica. Por quem comunica um risco. Pela liderança que cria condições adequadas. Pela instituição que aprende com seus indicadores.

Quando todos compreendem que segurança é responsabilidade compartilhada, o centro cirúrgico passa a funcionar como um **sistema de proteção**.

## Para levar para a prática

O checklist é realizado como verdadeira pausa de segurança ou apenas preenchido?

Os profissionais conseguem interromper o processo quando identificam um risco?

A higiene das mãos é monitorada?

Existe protocolo claro para contagem cirúrgica?

O posicionamento é planejado de acordo com os riscos individuais?

Eventos e near misses são notificados?

Os indicadores são discutidos com a equipe?

Os protocolos são atualizados periodicamente?

Existe educação permanente estruturada?

A liderança participa ativamente das ações de segurança?

Se algumas respostas forem “**não**” ou “**não sei**”, existe uma oportunidade concreta de melhoria.

## Conclusão

Boas práticas no centro cirúrgico não são um conjunto de regras isoladas. Elas formam um sistema.

Um ambiente adequadamente estruturado favorece fluxos seguros. A higiene das mãos reduz riscos infecciosos. O checklist cria barreiras contra falhas evitáveis. O posicionamento adequado protege o paciente. A contagem cirúrgica reduz o risco de retenção de materiais. Os indicadores mostram onde estão os problemas. A comunicação permite identificar riscos antes que produzam dano. A educação prepara a equipe. A liderança cria condições. E a cultura de segurança conecta todas essas práticas.

Por isso, talvez a pergunta mais importante dentro de um centro cirúrgico não seja: **“O protocolo foi cumprido?”** Mas: **“Nossa forma de trabalhar hoje tornou este paciente mais seguro?”**

**Segurança do paciente não é uma opção. É o alicerce da prática perioperatória de excelência.**

## Sobre a autora

**Juliana Rocha** é enfermeira com atuação voltada à educação, qualificação e desenvolvimento de profissionais relacionados ao Bloco Operatório.

Seu trabalho integra conhecimento técnico, segurança do paciente, qualidade assistencial e aplicação prática dos princípios da enfermagem perioperatória.

À frente da **Sálvia Projetos Educacionais**, desenvolve conteúdos, cursos, treinamentos, mentorias e projetos educacionais direcionados ao aprimoramento profissional e à transformação do conhecimento em prática segura.

**Sálvia Projetos Educacionais**

*Conhecimento que transforma a prática.*

## Referências

**SOBECC.** Diretrizes de Práticas em Enfermagem Perioperatória e Processamento de Produtos para Saúde.

**APECIH.** Recomendações relacionadas à prevenção e controle de infecções.

**BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA.** RDC nº 50/2002 e documentos relacionados à segurança do paciente, prevenção de infecção e cirurgia segura.

**ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS.** Surgical Safety Checklist e Global Patient Safety Action Plan 2021-2030.

**JOINT COMMISSION INTERNATIONAL - JCI.** International Patient Safety Goals - IPSG.

**CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM - COFEN.** Referenciais relacionados à atuação da enfermagem no ambiente perioperatório.