

Práticas seguras no contexto da enfermagem perioperatória*Safe practices in the context of perioperative nursing**Prácticas seguras en el contexto de la enfermería perioperatoria***Raquel Calado da Silva
Gonçalves¹**

ORCID: 0000-0003-0158-5031

¹Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil.**Como citar este artigo:**

Gonçalves RCS. Práticas seguras no contexto da enfermagem perioperatória. Glob Acad Nurs. 2022;3(Spe.1):e227.

<https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200227>**Autor correspondente:**

Raquel Calado da Silva Gonçalves

E-mail: raquelcalado@yahoo.com.br

Editor Chefe: Caroliny dos Santos

Guimarães da Fonseca

Editor Executivo: Kátia dos Santos

Armada de Oliveira

Editor Convidado: Raquel Calado da Silva Gonçalves

Submissão por convite: 09-02-2022

Os hospitais da antiguidade eram temidos pelos pacientes, porque não ofereciam condições de melhoria de saúde, haja vista a precariedade em relação à higiene, infraestrutura e materiais.

As instituições de saúde se caracterizavam pelo atendimento aos pobres, órfãos e doentes. Aqueles que possuíam condições financeiras eram tratados em suas residências. Os cirurgiões optavam por operar nas casas dos doentes, pois as condições dos setores cirúrgicos dos hospitais eram desprezíveis¹.

Os profissionais não tinham noções de prevenção de infecção, técnicas assépticas e muito menos de esterilização de materiais. Os cirurgiões tinham por hábito limpar as mãos e instrumentais nos aventais. As roupas de cama não eram trocadas regularmente, facilitando a transmissão das doenças. As salas cirúrgicas abrigavam simultaneamente os doentes em pré e pós-operatório, contribuindo para uma elevada mortalidade¹.

Em um período de pré-descoberta da bacteriologia e embasada em uma abordagem epidemiológica, Florence Nightingale surge com um modelo assistencial revolucionário para os padrões da época. Ela identifica as causas e os efeitos da contaminação do ambiente hospitalar e dos materiais na propagação das infecções entre e nos doentes.

Com objetivo de monitorar e reduzir as infecções, ela instituiu a limpeza e higiene dos corpos e do ambiente; a redução quantitativa e disposição dos leitos nos espaços de cuidados; a restrição na circulação de pessoas e o cuidado individualizado².

No século XX, o advento dos conhecimentos sobre bacteriologia permitiu a incorporação de práticas de controle das infecções e de intervenções especializadas e invasivas sobre o corpo, além da necessidade de reestruturação dos serviços de saúde com espaços específicos para manejo dos materiais antes e após as cirurgias.

Surgem os Centros de Material e Esterilização (CMEs) que, inicialmente, eram anexados às salas de operação e as áreas de preparo de artigos localizavam-se nas unidades de internação.

Em relação ao processamento dos produtos para saúde (PPS), o CME começa a desempenhar função importante na prevenção e no controle das infecções. Com o passar dos tempos e evolução das técnicas cirúrgicas, exige eficácia e segurança nas etapas do processo de trabalho e mão de obra especializada a fim de proporcionar qualidade aos artigos esterilizados, contribuindo com a assistência segura ao paciente e à equipe cirúrgica³.

Em 2005, surgem Os Desafios Globais para a Segurança do Paciente, previstos na Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, que propõem a identificação de ações que colaborem na prevenção de riscos aos pacientes e norteiam os países que desejam participar. O primeiro desafio global (2005-2006) teve como foco as infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), com o tema “Uma Assistência Limpa é uma Assistência mais Segura”. O objetivo foi promover a higienização das mãos como método efetivo na prevenção de infecções⁴.

O segundo Desafio Global (2007-2008) se caracterizou pela promoção da segurança dos pacientes na cirurgia. O tema “Cirurgias Seguras Salvam Vidas” tem por objetivo a diminuição da morbimortalidade causada pelas intervenções cirúrgicas. Definiu-se um conjunto de normas de segurança voltadas para a prevenção das infecções pós-cirúrgicas, dos procedimentos anestésicos e das equipes cirúrgicas, bem como a mensuração de indicadores cirúrgicos⁴.

Em face da importância do tema Segurança do Paciente no Brasil, em 09 de julho de 2013, por meio da Portaria n.º 1.377, a ANVISA aprova os Protocolos de Segurança do Paciente⁵.

Destaca-se no contexto da enfermagem perioperatória, o Protocolo de Cirurgia Segura, cuja finalidade é a determinação de medidas que visam a redução de ocorrências de incidentes, de eventos adversos e da mortalidade cirúrgica, possibilitando o aumento da segurança na realização dos procedimentos cirúrgicos a serem executados no local correto e no paciente correto, mediante o uso da Lista de Verificação de Cirurgia Segura desenvolvida pela Organização Mundial da Saúde (OMS)⁵.

Neste contexto, a enfermagem figura como elemento responsável pela garantia da segurança do paciente em todo o período perioperatório. Pode-se citar como exemplos de sua atuação: a sistematização da enfermagem perioperatória, a implementação do *checklist* cirúrgico, o posicionamento cirúrgico adequado, o acompanhamento do paciente na recuperação anestésica e o monitorando do processo de esterilização dos instrumentais cirúrgicos, dentre outros.

Dada a importância da segurança do paciente na atualidade, cabem para reflexão as palavras da fundadora da Enfermagem moderna, Florence Nightingale, que pode parecer um estranho princípio, enunciar como primeiro requisito para um hospital, que ele não deve fazer mal ao doente.

Portanto, urge o dever de sistematizar uma assistência de enfermagem livre de falhas humanas ou técnicas, elaborando-se estratégias, mecanismos, defesas ou barreiras que possam promover uma assistência perioperatória livre de danos ao paciente. Bem como fomentar discussões acerca do assunto na assistência e na academia, contribuindo para a educação permanente das equipes e sensibilização dos estudantes para a temática.

Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Departamento Nacional de Saúde. Divisão de Organização Hospitalar. História e evolução dos hospitais [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 1965 [acesso em 07 fev 2022]. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_08.pdf
2. Nightingale F. Notas sobre enfermagem: o que é e o que não é. São Paulo: Cortez; 1989.
3. Ouriques CM, Machado ME. Enfermagem no processo de esterilização de materiais. Texto contexto - enferm. 2013;22(3):695-703. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072013000300016>
4. Nascimento JC, Draganov PB. História da qualidade em segurança do paciente. Hist enferm Rev eletrônica [Internet]. 2015 [acesso em 09 fev 2022];6(2):299-309. Disponível em: http://here.abennacional.org.br/here/seguranca_do_paciente.pdf
5. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Portaria n.º 1.377, de 9 de julho de 2013. Aprova os protocolos de segurança do paciente [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 10 julho 2013. Seção 1, p. 47 [acesso em 09 fev 2022]. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1377_09_07_2013.html