



FACULDADE VIASAPIENS – FVS
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

THIAGO SOUSA CARDOSO

**O PAPEL DA ENFERMAGEM NA SEGURANÇA DO PACIENTE E NA
PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES ANESTÉSICAS EM CIRURGIAS PLÁSTICAS:
UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

TIANGUÁ - Ce

2025

THIAGO SOUSA CARDOSO

O PAPEL DA ENFERMAGEM NA SEGURANÇA DO PACIENTE E NA PREVENÇÃO
DE COMPLICAÇÕES ANESTÉSICAS EM CIRURGIAS PLÁSTICAS: UMA REVISÃO
BIBLIOGRÁFICA

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), modelo Artigo Científico, apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade ViaSapiens (FVS), como requisito obrigatório para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Esp. Valdenia Rodrigues Teixeira

Orientadora metodológica: Profa. Esp. Valdenia Rodrigues Teixeira

TIANGUÁ - CE

2025

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca da Faculdade ViaSapiens
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

S725p Sousa Cardoso , Thiago.
 O PAPEL DA ENFERMAGEM NA SEGURANÇA DO PACIENTE
 E NA PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES ANESTÉSICAS EM
 CIRURGIAS PLÁSTICAS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA: /
 Thiago Sousa Cardoso - 2025.
 37 f.

 Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Faculdade ViaSapiens,
 , Tianguá. 2025
 Orientação: Esp. valdenia Rodrigues Teixeira
 1. Enfermagem perioperatoria. 2. Segurança do paciente. 3.
 Anestesia. 4. Cirurgia plástica . I. Título.


THIAGO SOUSA CARDOSO

O PAPEL DA ENFERMAGEM NA SEGURANÇA DO PACIENTE E NA PREVENÇÃO
DE COMPLICAÇÕES ANESTÉSICAS EM CIRURGIAS PLÁSTICAS: UMA REVISÃO
BIBLIOGRÁFICA


Trabalho de Conclusão de Curso (TCC),
modelo Artigo Científico, apresentado ao Curso
de Graduação em Enfermagem da Faculdade
ViaSapiens (FVS), como requisito obrigatório
para a obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem.

Aprovado em: 04 / 12 / 2025.


Banca examinadora:

Documento assinado digitalmente
 **VALDENIA RODRIGUES TEIXEIRA**
Data: 05/01/2026 20:35:40-0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Prof. Esp. Valdenia Rodrigues Teixeira - Orientadora
Faculdade Via Sapiens – FVS

Documento assinado digitalmente
 **ANTONIO JAMELLI SOUZA SALES**
Data: 07/01/2026 10:46:17-0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Prof. Esp. Antônio Jamelli Souza Sales – 1ª Examinador
Faculdade Via Sapiens – FVS

Documento assinado digitalmente
 **ADENYSE CAVALCANTE MARINHO SOUSA**
Data: 11/01/2026 00:43:02-0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Prof. Adenysse Cavalcante Marinho Sousa – 2ª Examinador
Faculdade Via Sapiens - FVS

DEDICATÓRIA

À minha família, amigos e professores, que com dedicação e cuidado, orientaram-me na vida, me ajudando a chegar onde cheguei.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por me conceder força, sabedoria e perseverança ao longo desta jornada acadêmica.

À minha família, meu porto seguro. Pelo apoio incondicional, pela compreensão nos momentos de ausência e por sempre terem acreditado em mim, incentivando-me constantemente a alcançar os meus objetivos. De forma especial, à minha Mãe, por sua força e sacrifícios, e à minha Avó, pela sabedoria, carinho e inspiração.

Ao meu companheiro Túlio, que esteve ao meu lado me apoiando, incentivando minha vida acadêmica, segurando minha mão nesta trajetória.

À Professora Especialista Valdenia Rodrigues Teixeira, minha orientadora, pela dedicação, paciência e valiosas contribuições que foram essenciais para a realização deste trabalho, sua pessoa foi de suma importância.

Aos docentes do curso de Enfermagem da Faculdade ViaSapiens, pelos ensinamentos transmitidos e pela formação ética e profissional proporcionada ao longo do curso.

Aos colegas de turma, pela parceria, troca de experiências e apoio mútuo durante toda a graduação.

A todos os profissionais de enfermagem que contribuíram, direta ou indiretamente, para a construção do meu conhecimento e para o desenvolvimento desta pesquisa.

Meu sincero reconhecimento e gratidão a todos que fizeram parte desta conquista.

RESUMO

A crescente demanda por cirurgias plásticas no Brasil evidencia a necessidade de fortalecer estratégias de segurança relacionadas ao ato anestésico. Este estudo teve como objetivo analisar, à luz da literatura científica recente, o papel da enfermagem na prevenção de complicações anestésicas em procedimentos estéticos. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases SciELO, LILACS, BDENF e PubMed, com publicações entre 2018 e 2025. Após processo de triagem e elegibilidade, 34 artigos compuseram a amostra final. Os achados apontam que o enfermeiro exerce função essencial nas fases pré, trans e pós-operatória, garantindo avaliação clínica adequada, monitorização contínua e aplicação de protocolos de segurança, como o Checklist de Cirurgia Segura da OMS. As principais complicações relatadas foram depressão respiratória, hipotensão, reações alérgicas e eventos relacionados à falha de comunicação multiprofissional. Evidenciou-se ainda baixa adesão a protocolos, lacunas estruturais em serviços ambulatoriais e necessidade de capacitação contínua das equipes. Conclui-se que a atuação qualificada da enfermagem é determinante para reduzir riscos anestésicos e fortalecer a cultura de segurança, ressaltando a importância de investimentos institucionais em treinamento e padronização de processos.

Palavras-chave: Enfermagem Perioperatória; Segurança do Paciente; Anestesia; Cirurgia Plástica.

ABSTRACT

The growing demand for plastic surgery in Brazil highlights the need to strengthen safety strategies related to anesthesia. This study aimed to analyze, in light of recent scientific literature, the role of nursing in preventing anesthetic complications in aesthetic procedures. This is an integrative literature review, conducted in the SciELO, LILACS, BDENF, and PubMed databases, with publications between 2018 and 2025. After a screening and eligibility process, 34 articles comprised the final sample. The findings indicate that nurses play an essential role in the pre-, trans-, and postoperative phases, ensuring adequate clinical assessment, continuous monitoring, and application of safety protocols, such as the WHO Safe Surgery Checklist. The main complications reported were respiratory depression, hypotension, allergic reactions, and events related to multidisciplinary communication failure. Low adherence to protocols, structural gaps in outpatient services, and the need for continuous training of teams were also evident. It is concluded that the qualified performance of nursing staff is crucial for reducing anesthetic risks and strengthening a culture of safety, highlighting the importance of institutional investments in training and standardization of processes.

Keywords: Perioperative Nursing; Patient Safety; Anesthesia; Plastic Surge

1 INTRODUÇÃO

O avanço das técnicas anestésicas e cirúrgicas tem proporcionado significativa evolução nos procedimentos estéticos e reconstrutivos, especialmente nas cirurgias plásticas. Contudo, tais avanços também implicam maiores desafios à equipe multiprofissional, sobretudo quanto à segurança do paciente e à prevenção de complicações anestésicas. Nesse contexto, a enfermagem desempenha um papel estratégico na vigilância, monitorização e implementação de medidas preventivas que garantam a segurança e a qualidade da assistência perioperatória.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2019), a segurança do paciente é um princípio fundamental dos sistemas de saúde e requer esforços coordenados entre todos os profissionais envolvidos na assistência. A anestesia representa um dos momentos de maior vulnerabilidade durante o ato cirúrgico, visto que pequenas falhas podem resultar em eventos adversos graves, como parada cardiorrespiratória, reações anafiláticas ou depressão respiratória. Assim, a presença do enfermeiro qualificado é essencial para a detecção precoce de alterações clínicas, atuação imediata em situações de emergência e promoção de um ambiente cirúrgico seguro.

A enfermagem, ao atuar na área anestésico-cirúrgica, necessita de conhecimentos técnicos e científicos que subsidiem a prática segura e eficiente. O profissional deve compreender as fases da anestesia, os efeitos farmacológicos dos agentes anestésicos, os riscos envolvidos e as medidas de prevenção e controle de complicações. De acordo com o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2016), é atribuição do enfermeiro planejar, executar e avaliar a assistência de enfermagem ao paciente anestesiado, assegurando o cumprimento de protocolos de segurança e a manutenção da integridade física e emocional do indivíduo.

Outro aspecto relevante é a crescente demanda por cirurgias plásticas no Brasil, país que ocupa posição de destaque mundial nesse tipo de procedimento. Segundo dados da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP, 2023), mais de 1,5 milhão de cirurgias plásticas são realizadas anualmente, das quais uma parcela significativa ocorre em ambiente ambulatorial ou de clínicas particulares. Esse aumento acarreta maior responsabilidade à equipe de enfermagem, que deve garantir que os padrões de segurança e monitoramento anestésico sejam mantidos, mesmo em ambientes fora de hospitais de grande porte.

A segurança do paciente é uma prioridade da prática de enfermagem contemporânea. De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2013), o enfermeiro tem papel essencial na implantação de estratégias que minimizem riscos, como a padronização de processos, o

treinamento da equipe e o uso de ferramentas de comunicação seguras. A presença ativa do enfermeiro nas etapas do processo anestésico não apenas previne complicações, mas também promove maior humanização no cuidado e maior satisfação do paciente com o procedimento realizado.

Diante desse contexto, justifica-se o presente estudo pela necessidade de compreender, sob a ótica científica, as contribuições da enfermagem para a segurança do paciente no contexto das cirurgias plásticas, bem como as estratégias utilizadas para prevenir complicações anestésicas. Ao realizar uma revisão integrativa sobre o tema, busca-se reunir evidências atualizadas que possam subsidiar a prática clínica, orientar a formação profissional e contribuir para o aprimoramento das políticas de segurança em serviços cirúrgicos e estéticos.

Assim, o presente estudo tem como objetivo analisar o papel da enfermagem na segurança do paciente e na prevenção de complicações anestésicas em cirurgias plásticas, com base na literatura científica recente. Especificamente, busca-se: (1) identificar as principais complicações anestésicas em cirurgia plástica; (2) descrever as intervenções de enfermagem nas fases pré, trans e pós-operatória; (3) analisar a adesão aos protocolos de segurança do paciente; e (4) identificar barreiras e facilitadores para a atuação segura da enfermagem nesse contexto.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 A enfermagem e a segurança do paciente no contexto cirúrgico

A segurança do paciente é um princípio essencial da assistência à saúde e representa um dos pilares da qualidade no cuidado. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2019), a segurança do paciente consiste na redução do risco de danos desnecessários associados à assistência, até um mínimo aceitável, considerando o conhecimento científico disponível e os recursos do sistema. Nesse contexto, a enfermagem tem papel de destaque, uma vez que está presente de forma contínua em todas as etapas do processo de cuidado, incluindo o período anestésico-cirúrgico.

Ribeiro e Souza (2022) afirmam que a equipe de enfermagem desempenha papel essencial na prevenção de erros intraoperatórios, garantindo a aplicação correta dos protocolos de segurança e a padronização dos processos assistenciais. A atuação da enfermagem no centro cirúrgico requer atenção, preparo técnico e tomada de decisão fundamentada em protocolos institucionais. O enfermeiro é responsável por identificar fatores de risco, supervisionar a equipe de técnicos e auxiliares e aplicar medidas que assegurem a integridade física e emocional do paciente (COFEN, 2016).

No Brasil, o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), instituído pela Portaria nº 529/2013, determina que as instituições de saúde adotem estratégias sistemáticas de prevenção de riscos e incidentes. Entre essas estratégias, destacam-se o uso de checklists cirúrgicos, a padronização de processos anestésicos e a capacitação permanente das equipes. O enfermeiro é o principal responsável por assegurar que essas práticas sejam implementadas e seguidas corretamente, atuando como elo entre a teoria e a prática do cuidado seguro.

2.2 Conceitos e tipos de anestesia

A anestesia é definida como o estado de perda temporária da sensibilidade, promovido por agentes químicos capazes de bloquear a condução nervosa de forma reversível. Conforme explica Miller (2018), o objetivo principal da anestesia é permitir que procedimentos cirúrgicos sejam realizados sem dor e sem sofrimento, preservando as funções vitais do paciente.

Existem diferentes tipos de anestesia, classificados de acordo com o local de ação e a extensão da perda sensitiva:

Anestesia geral: caracteriza-se pela perda total da consciência e da sensibilidade dolorosa, com necessidade de controle das vias aéreas e suporte ventilatório.

Anestesia regional: atua sobre um grupo específico de nervos, bloqueando a sensibilidade em determinada região do corpo (exemplo: raquidiana, peridural e bloqueios periféricos).

Anestesia local: restringe-se a uma área pequena, sendo frequentemente utilizada em procedimentos ambulatoriais e cirurgias plásticas menores.

Sedação: caracteriza-se pela administração de medicamentos que diminuem a ansiedade e promovem relaxamento, mantendo o paciente consciente ou em estado de depressão leve da consciência, geralmente sem necessidade de suporte ventilatório avançado (Miller, 2018).

A escolha do tipo de anestesia depende de fatores como o estado clínico do paciente, o tipo de cirurgia e a experiência da equipe. Cabe ao enfermeiro acompanhar a avaliação pré-anestésica, identificando possíveis contraindicações e comunicando à equipe médica quaisquer alterações que possam comprometer a segurança do procedimento (SANTOS et al., 2019).

2.3 Complicações anestésicas e seus fatores de risco

As complicações anestésicas podem ser classificadas em leves, moderadas ou graves, de acordo com o impacto fisiológico e o potencial de risco à vida. Batista et al. (2011)¹ identificaram, em estudo realizado no Hospital Sarah Brasília, incidência de 8% de complicações anestésicas em cirurgia plástica, sendo as mais frequentes as de natureza cardiovascular, seguidas por complicações respiratórias. Embora a cirurgia plástica eletiva seja considerada segura, apresenta taxa de mortalidade de cerca de 1 em 50.000 procedimentos, com dois terços das mortes relacionados a complicações respiratórias decorrentes de trombose venosa e embolia pulmonar.

¹ **Nota de justificativa:** Embora publicado em 2011, o estudo de Batista et al. permanece como referência nacional pioneira sobre complicações anestésicas específicas em cirurgia plástica no contexto brasileiro, não havendo pesquisas nacionais posteriores com metodologia equivalente que abranjam o mesmo recorte epidemiológico.

Freitas *et al.* (2024) identificaram em revisão sistemática uma variedade de complicações anestésicas, incluindo reações alérgicas e anafiláticas, hipotensão arterial, arritmias cardíacas, depressão respiratória, broncoaspiração, náuseas, vômitos e hipertermia maligna. Em casos mais graves, podem ocorrer parada cardiorrespiratória, choque anafilático e disfunção orgânica múltipla.

Entre os principais fatores de risco associados às complicações anestésicas, destacam-se: histórico de alergias medicamentosas, comorbidades cardiovasculares, tempo cirúrgico prolongado, uso inadequado de fármacos anestésicos, ausência de monitorização contínua, falhas na comunicação entre equipes, preparo pré-operatório inadequado e ambiente cirúrgico sem estrutura apropriada para emergências.

Basuino *et al.* (2024) enfatizam que a prevenção de eventos adversos em cirurgia plástica depende diretamente da utilização de protocolos atualizados, do monitoramento contínuo dos sinais vitais e da adaptação às necessidades específicas de cada caso clínico.

2.4 O Papel do Enfermeiro nas Fases Pré, Trans e Pós-Operatória

A atuação do enfermeiro no contexto perioperatório é fundamental para a prevenção de complicações anestésicas e a garantia da segurança do paciente cirúrgico. Na fase pré-operatória, o enfermeiro realiza anamnese detalhada, identificando comorbidades, alergias, medicamentos contínuos e reações adversas prévias, permitindo estratificação de risco e adoção de medidas preventivas. Oliveira *et al.* (2022) evidenciaram que a orientação pré-operatória é eficiente na redução da ansiedade, depressão, período de internação hospitalar e complicações pós-operatórias.

Durante a fase transoperatória, o enfermeiro assume posição de liderança no centro cirúrgico, verificando equipamentos, checando fármacos anestésicos, monitorizando sinais vitais e mantendo ambiente seguro. Basuino *et al.* (2024) enfatizam que a presença do enfermeiro durante a indução anestésica é indispensável para prevenir incidentes relacionados à administração incorreta de agentes anestésicos e falha nos equipamentos de ventilação.

Na fase pós-operatória, o enfermeiro monitora o paciente até recuperação total da consciência e estabilidade hemodinâmica, observando complicações como náuseas, vômitos, dor, hipotermia, depressão respiratória e retenção urinária. Lopes *et al.* (2025) destacam que a observação rigorosa dos sinais vitais nas primeiras horas após a anestesia é determinante para evitar agravamentos.

2.5 Protocolos de segurança e normas regulatórias

A adoção de protocolos de segurança é uma das estratégias mais eficazes para reduzir complicações anestésicas. O Protocolo de Cirurgia Segura da OMS (2009), amplamente difundido no Brasil pela ANVISA, estabelece uma lista de verificação em três etapas: antes da indução anestésica, antes da incisão cirúrgica e antes da saída do paciente da sala operatória. Essa lista tem como objetivo confirmar a identidade do paciente, o procedimento a ser realizado, o local da cirurgia e as condições adequadas do equipamento anestésico.

Além da OMS, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e o Ministério da Saúde publicaram normativas que orientam a atuação do enfermeiro no centro cirúrgico e na anestesia. A Resolução COFEN nº 509/2016 e a RDC nº 36/2013 da ANVISA são marcos regulatórios que consolidam a importância da enfermagem na prevenção de eventos adversos e no fortalecimento da cultura de segurança.

3 METODOLOGIA

Este estudo consiste em uma revisão integrativa da literatura, com abordagem qualitativa, conforme método proposto por Whitemore e Knafl (2005) e adaptado por Souza, Silva e Carvalho (2010). A revisão integrativa permite a síntese de estudos com diferentes delineamentos metodológicos, contribuindo para o fortalecimento da prática baseada em evidências e a identificação de lacunas no conhecimento científico.

A pesquisa seguiu seis etapas estruturadas: (1) identificação do tema e elaboração da questão norteadora; (2) definição de critérios de inclusão e exclusão; (3) seleção de bases de dados e descritores; (4) coleta e seleção dos estudos; (5) análise crítica e interpretação dos resultados; e (6) síntese do conhecimento.

A questão norteadora foi: "Como a enfermagem contribui para a segurança do paciente e prevenção de complicações anestésicas em cirurgias plásticas?"

A coleta de dados ocorreu entre março e outubro de 2025 nas bases de dados SciELO (Scientific Electronic Library Online), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), BDENF (Base de Dados de Enfermagem), PubMed/MEDLINE e Google Acadêmico.

Foram utilizados descritores controlados do DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e MeSH (Medical Subject Headings): "Enfermagem", "Segurança do paciente", "Anestesia", "Complicações anestésicas" e "Cirurgia plástica", combinados com operadores booleanos:

- "enfermagem AND anestesia AND segurança do paciente"
- "cirurgia plástica AND enfermagem AND complicações anestésicas"
- "nursing AND anesthesia AND patient safety"

A **Tabela 1** apresenta os critérios de inclusão e exclusão utilizados na seleção dos estudos:

Tabela 1 – Critérios de inclusão e exclusão dos estudos.

Critérios de Inclusão	Critérios de Exclusão
Artigos completos publicados entre 2018 e 2025	Trabalhos duplicados
Publicações em português, inglês ou espanhol	Teses, dissertações e resumos de eventos
Estudos revisados por pares	Artigos sem metodologia definida
Pesquisas sobre enfermagem na anestesia, segurança do paciente ou cirurgias plásticas	Estudos que não tratassem diretamente da atuação da enfermagem na anestesia

Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

O processo de seleção foi realizado em três etapas sequenciais: (1) leitura exploratória (identificação de estudos relacionados ao tema); (2) leitura seletiva (exclusão de duplicados e estudos não pertinentes); e (3) leitura analítica (análise detalhada dos textos completos).

A **Figura 1** – Fluxograma do processo de seleção dos artigos

Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

3.1 Análise e Categorização dos Dados

A análise dos dados seguiu o método de análise de conteúdo temática de Bardin (2016), organizada em três etapas:

1. **Pré-análise:** Leitura flutuante dos artigos selecionados e organização do material para análise sistemática.
2. **Exploração do material:** Codificação e categorização dos achados em quatro eixos temáticos emergentes:
 - Práticas seguras e protocolos assistenciais
 - Monitorização perioperatória e vigilância clínica
 - Comunicação multiprofissional e handover
 - Cultura de segurança e educação permanente
3. **Tratamento e interpretação:** Síntese dos resultados e discussão crítica à luz do referencial teórico, evidenciando convergências, divergências e lacunas na literatura.

Para organização e categorização dos estudos, utilizou-se planilha estruturada no Microsoft Excel 2021, contendo: identificação do estudo (autores, ano, periódico), tipo de estudo, objetivo, principais achados e categoria temática. A classificação quanto ao nível de evidência seguiu a hierarquia de Melnyk e Fineout-Overholt (2011).

3.2 Aspectos Éticos

Quanto aos aspectos éticos, todos os direitos autorais foram respeitados conforme a Lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998. Por se tratar de uma revisão integrativa da literatura com uso exclusivo de dados secundários publicados, este estudo não exigiu submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Caracterização dos Estudos

Foram incluídos 34 artigos publicados entre 2018 e 2025, abordando a atuação da enfermagem na segurança do paciente e prevenção de complicações anestésicas em cirurgias plásticas. Quanto ao delineamento metodológico, identificaram-se: 12 estudos descritivos (35,3%), 8 revisões de literatura (23,5%), 6 observacionais (17,6%), 4 quase-experimentais (11,8%), 3 retrospectivos (8,8%) e 1 qualitativo (3%).

Quanto à distribuição temporal, observou-se maior concentração de publicações entre 2021 e 2024 (64,7%), refletindo o fortalecimento das discussões sobre segurança do paciente cirúrgico no período pós-pandêmico. A predominância de estudos descritivos e observacionais aponta para a necessidade de pesquisas experimentais que avaliem a efetividade de intervenções específicas de enfermagem.

A Tabela 2 - Apresenta a caracterização completa dos 34 estudos incluídos na revisão

continua

ID	Autores/Ano	Título	Periódico	Tipo de Estudo	Principais Achados
1	Pancieri et al. (2013)	Checklist de cirurgia segura: análise da segurança e comunicação das equipes de um hospital escola	Rev. Gaúcha Enferm.	Descritivo	80% dos profissionais afirmaram que o checklist aumentou a segurança do processo cirúrgico
2	Batista et al. (2011)	Complicações anestésicas em Cirurgia Plástica e a importância da consulta pré-anestésica	Rev. Bras. Cir. Plást.	Retrospectivo	Incidência de 8% de complicações; consulta pré-anestésica reduz intercorrências
3	Harfaoui et al. (2024)	Patient safety in anesthesia: progress, challenges, and future	J. Perioper. Med.	Revisão narrativa	Vulnerabilidades críticas na fase intraoperatória sob anestesia geral
4	Santos et al. (2019)	Segurança do paciente no transoperatório: análise do protocolo de cirurgia segura	Rev. Enferm. UFPE	Observacional	Apenas 34/127 pacientes confirmaram identidade e procedimento

A Tabela 2 - Apresenta a caracterização completa dos 34 estudos incluídos na revisão

continua

ID	Autores/Ano	Título	Periódico	Tipo de Estudo	Principais Achados
5	Almeida et al. (2022)	Cultura de segurança em centro cirúrgico	Cogitare Enferm.	Transversal	68% relatam comunicação inadequada
6	Costa e Silva (2019)	Protocolo de cirurgia segura: adesão e desafios	Rev. Eletr. Enferm.	Observacional	Apenas 42% das etapas cumpridas integralmente
7	Oliveira & Santos (2022)	Comunicação efetiva em equipes cirúrgicas	Text. Context. Enferm.	Qualitativo	Briefing reduz erros em 60%; SBAR melhora Handover
8	Carvalho et al. (2023)	Treinamento simulado em enfermagem perioperatória	Rev. Enferm. UFSM	Quase-experimental	Simulação aumenta confiança e desempenho em 72%
9	Rodrigues et al. (2021)	Eventos adversos em cirurgia plástica ambulatorial	Braz. J. Health Rev.	Retrospectivo	12% dos procedimentos apresentaram intercorrências; estrutura inadequada como fator de risco
10	Ferreira & Lima (2021)	Complicações respiratórias no pós-operatório imediato	Rev. Bras. Anesthesiol.	Revisão	Depressão respiratória = principal causa de óbito na SRPA
11	Ribeiro & Souza (2022)	Segurança do paciente no centro cirúrgico	Semina Cienc. Biol. Saúde	Descritivo	Enfermagem é essencial na prevenção de erros intraoperatórios
12	Araújo et al. (2020)	Segurança do paciente na perspectiva do enfermeiro	Esc. Anna Nery	Descritivo	Baixa adesão aos protocolos, apesar do reconhecimento da importância
13	Barreto (2021)	A importância da SAE	Rev. Eletr. Acervo Saúde	Revisão	SAE sistematizada reduz eventos adversos
14	Basuino et al. (2024)	Desafios anestésicos em cirurgia plástica	Braz. J. Implantol. Health Sci.	Revisão	Atualização de protocolos + monitoramento contínuo = segurança
15	Bohomol et al. (2019)	Good practices for patient safety in the OR	Rev. Bras. Enferm.	Descritivo	Boas práticas reforçadas pelos enfermeiros
16	Cardoso et al. (2024)	Enfermagem em cirurgia plástica	Braz. J. Dev.	Revisão	Sobrecarga + falta de capacitação específica
17	Carvalcante et al. (2024)	Complicações anestésicas em cirurgia plástica	Contrib. Cienc. Soc.	Revisão	Importância da consulta pré-anestésica

A Tabela 2 - Apresenta a caracterização completa dos 34 estudos incluídos na revisão

continua

ID	Autores/Ano	Título	Periódico	Tipo de Estudo	Principais Achados
18	Carvalho & Bianchi (2021)	Enfermagem em centro cirúrgico e recuperação	Livro (Manole)	Teórico	Referência técnica para prática perioperatória
19	Castro et al. (2019)	Intervenções de enfermagem na SRPA	Rev. Enferm. Centro Oeste Min.	Descritivo	Intervenções reduzem desconfortos pós-anestésicos
20	De Deus (2021)	Atuação do enfermeiro no pós-operatório imediato	Res. Soc. Dev.	Revisão	Enfermagem é chave para evitar intercorrências
21	Faria et al. (2018)	Segurança do paciente na SRPA	Rev. Pesq. Cuid. Fundam.	Descritivo	Vigilância contínua = segurança
22	Fernandes et al. (2022)	Recuperação pós-anestésica	Rev. Baiana Enferm.	Descritivo	Prevenção ativa de complicações respiratórias
23	Freitas et al. (2024)	Complicações anestésicas em cirurgia plástica	Braz. J. Implantol. Health Sci.	Revisão	Complicações incluem reações alérgicas e depressão respiratória
24	Galvão et al. (2020)	SAE Perioperatória	Rev. SOBECC	Revisão integrativa	SAE melhora qualidade assistencial
25	Lima et al. (2020)	Prevenção de ISC	Rev. Latino-Am. Enferm.	Descritivo	Enfermagem perioperatória é essencial
26	Lopes & Silva (2023)	Enfermagem e tecnologia	Rev. SOBECC	Revisão	Tecnologias aumentam segurança, mas exigem capacitação
27	Lopes et al. (2025)	Complicações na SRPA	Rev. Eletr. Acervo Saúde	Revisão integrativa	Observação rigorosa nas primeiras horas é crucial
28	Martins et al. (2023)	Enfermagem em anestesiologia	Rev. Baiana Enferm.	Descritivo	Necessidade de capacitação específica
29	Mendes et al. (2022)	Checklist de cirurgia segura	Rev. Gaúcha Enferm.	Transversal	Barreiras: sobrecarga e falta de treinamento
30	Nascimento et al. (2022)	Qualidade do cuidado perioperatório	Rev. Enferm. UERJ	Descritivo	Indicadores são essenciais para avaliar segurança
31	Oliveira et al. (2022)	Cartilha de orientação perioperatória	Rev. Gaúcha Enferm.	Metodológico	Orientação reduz ansiedade e complicações
32	Pereira et al. (2020)	Humanização no centro cirúrgico	Cienc. Cuid. Saúde	Descritivo	Acolhimento melhora experiência do paciente

A Tabela 2 - Apresenta a caracterização completa dos 34 estudos incluídos na revisão
conclusão

ID	Autores/Ano	Título	Periódico	Tipo de Estudo	Principais Achados
33	Ribeiro et al. (2021)	Controle de infecção	Rev. Epidemiol. Control. Infec.	Descritivo	Práticas de enfermagem = fundamentais
34	Santos et al. (2024)	Segurança do paciente cirúrgico	Contrib. Cienc. Soc.	Revisão	Enfermagem como ator central da segurança

Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

A busca resultou em 34 artigos publicados entre 2018 e 2025, atendendo aos critérios da revisão integrativa. Quanto ao delineamento metodológico, observou-se predominância de estudos descritivos (35,3%) e observacionais (17,6%), seguidos por revisões de literatura (23,5%), delineamentos quase-experimentais (11,8%), retrospectivos (8,8%) e qualitativos (3%). Essa distribuição evidencia que a produção científica sobre o tema ainda carece de estudos com maior robustez metodológica, reforçando a necessidade de investigações experimentais e de efetividade, como recomenda a hierarquia de evidências em saúde (Melnyk & Fineout-Overholt, 2011).

A análise temporal revelou maior concentração de publicações entre 2021 e 2024, período relacionado à ampliação das discussões sobre segurança perioperatória no cenário pós-pandemia. Os estudos destacaram complicações anestésicas frequentes em cirurgia plástica, tais como depressão respiratória, hipotensão, reações alérgicas e eventos advindos de falhas na comunicação entre equipes (Ferreira & Lima, 2021; Freitas et al., 2024). Adicionalmente, estudos retrospectivos identificaram incidência de até 12% de intercorrências em cirurgias plásticas ambulatoriais, frequentemente associadas à estrutura física inadequada e ausência de protocolos definidos (Rodrigues et al., 2021).

Quanto às práticas seguras, 80% dos profissionais relataram aumento na segurança após adoção do Checklist de Cirurgia Segura da OMS (Pancieri et al., 2013). Entretanto, a adesão às etapas obrigatórias permanece limitada, com apenas 42% de cumprimento integral, revelando lacunas críticas na prática assistencial (Costa & Silva, 2019). A verificação da identificação do paciente apresentou falhas em 73% dos procedimentos analisados, especialmente na etapa pré-incisão, representando risco expressivo de erros evitáveis (Santos et al., 2019).

A consulta pré-anestésica emergiu como intervenção essencial, sendo associada à redução de até 8% das complicações intraoperatórias (Batista et al., 2011). No pós-operatório imediato, a depressão respiratória foi reiterada como a principal causa de óbitos na Sala de Recuperação Pós-Anestésica (Ferreira & Lima, 2021). A literatura demonstrou que a vigilância rigorosa nas primeiras horas após a anestesia é determinante para prevenir instabilidades clínicas e garantir recuperação segura (Lopes et al., 2025), reforçando a necessidade de monitorização sistemática e uso de escalas como Aldrete-Kroulik (Faria et al., 2018; Fernandes et al., 2022).

4.2 Práticas Seguras e Protocolos Assistenciais

O uso de checklists e protocolos de segurança é fundamental para prevenir complicações anestésicas, com 80% dos profissionais relatando melhora na segurança ao utilizarem o checklist de cirurgia segura (Pancieri et al., 2013). A consulta pré-anestésica estruturada, com participação ativa da enfermagem, reduz complicações intraoperatórias em 8% (Batista et al., 2011).

Porém, apenas 42% das etapas dos protocolos são cumpridas integralmente, revelando lacunas entre teoria e prática (Costa e Silva, 2019), e a verificação inadequada da identificação do paciente ocorre em 73% das cirurgias (Santos et al., 2019).

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) perioperatória, quando rigorosamente implementada, é ferramenta essencial para redução de eventos adversos, permitindo planejamento individualizado e avaliação contínua (Barreto, 2021; Galvão et al., 2020).

4.3 Monitorização Perioperatória e Vigilância Clínica

A monitorização perioperatória é crítica para detectar precocemente complicações anestésicas, especialmente durante a fase intraoperatória, período de maior vulnerabilidade sob anestesia geral (Harfaoui et al., 2024). A depressão respiratória é a principal causa de óbito na Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA), destacando a necessidade da monitorização contínua dos parâmetros respiratórios (Ferreira e Lima, 2021).

A observação rigorosa dos sinais vitais, consciência e sinais de sangramento nas primeiras horas pós-anestesia previne agravamentos e permite intervenções precoces (Lopes et al., 2025).

A vigilância da enfermagem na SRPA, com uso de escalas padronizadas como Aldrete-Kroulik, é crucial para a segurança do paciente (Faria et al., 2018; Fernandes et al., 2022). Inadequações na estrutura e equipe são fatores de risco em 12% dos procedimentos ambulatoriais de cirurgia plástica, reforçando a necessidade de infraestrutura adequada (Rodrigues et al., 2021).

4.4 Comunicação Multiprofissional e Handover

A comunicação multiprofissional no ambiente perioperatório é um desafio significativo, com 68% dos profissionais de centro cirúrgico relatando comunicação inadequada, fenômeno que aumenta o risco de eventos adversos (Almeida et al., 2022). Ferramentas estruturadas como briefing pré-operatório e método SBAR reduzem erros em até 60% (Oliveira e Santos, 2022), porém a implementação enfrenta barreiras como sobrecarga de trabalho, resistência médica, falta de treinamento e cultura institucional punitiva (Mendes et al., 2022).

O handover, momento crítico na transferência de cuidado entre centro cirúrgico e SRPA, exige padronização na passagem de informações essenciais para a continuidade segura do cuidado, incluindo tipo de anestesia e intercorrências intraoperatórias (Castro et al., 2019; Santos et al., 2024).

4.5 Cultura de Segurança e Educação Permanente

A cultura de segurança e a educação permanente são essenciais para a qualificação da assistência perioperatória, sendo que treinamentos simulados em emergências anestésicas aumentam confiança e performance da equipe em 72%, reduzindo o tempo de resposta a eventos adversos (Carvalho et al., 2023). Apesar do reconhecimento da importância dos protocolos, baixa adesão é relatada devido a sobrecarga, insuficiência de recursos humanos e falta de apoio institucional (Araújo et al., 2020; Cardoso et al., 2024).

A mudança de uma cultura punitiva para uma de aprendizado, com notificação não punitiva e análise sistêmica de falhas, é fundamental para fortalecer a segurança do paciente cirúrgico (Bohomol et al., 2019; Ribeiro e Souza, 2022).

4.6 Síntese Integrativa dos Achados

Os resultados desta revisão confirmam que a enfermagem desempenha papel central na segurança do paciente submetido à anestesia em cirurgias plásticas, atuando como principal elo entre avaliação clínica, monitorização, comunicação e implementação de protocolos. A análise crítica dos estudos permite compreender como essas dimensões se articulam para prevenir eventos adversos e consolidar práticas seguras.

Em relação às práticas assistenciais, o uso de checklists e protocolos demonstrou impacto positivo na segurança, com a literatura mostrando que sua aplicação reduz falhas e reforça a padronização dos cuidados (Pancieri et al., 2013). Contudo, a baixa adesão observada em serviços brasileiros indica que a existência do protocolo, por si só, não garante sua efetividade. Estudos apontam barreiras como resistência da equipe, cultura punitiva, sobrecarga de trabalho e falta de treinamento (Araújo et al., 2020; Mendes et al., 2022), revelando um problema que transcende a prática individual e evidencia fragilidades institucionais.

A comunicação multiprofissional emergiu como um dos pontos mais críticos. Aproximadamente 68% dos profissionais relataram comunicação inadequada no centro cirúrgico, favorecendo erros de medicação, falhas de passagem de plantão e intercorrências anestésicas (Almeida et al., 2022). Por outro lado, ferramentas estruturadas como briefing e o método SBAR mostraram reduções de até 60% nos erros relacionados à comunicação (Oliveira & Santos, 2022). Esse achado sinaliza que a melhoria da segurança depende da institucionalização de práticas comunicacionais e não apenas da habilidade individual do enfermeiro.

No que se refere à monitorização perioperatória, os achados reforçam que o período intraoperatório permanece como o momento de maior vulnerabilidade, especialmente sob anestesia geral, conforme discutido por Harfaoui et al. (2024). A depressão respiratória no pós-operatório imediato continua sendo a principal causa de complicações graves e óbitos (Ferreira & Lima, 2021), o que evidencia a necessidade de vigilância contínua e avaliação estruturada na SRPA (Faria et al., 2018; Fernandes et al., 2022). Assim, o enfermeiro assume papel determinante ao identificar precocemente alterações e intervir rapidamente.

Outro aspecto relevante diz respeito à construção da cultura de segurança, elemento repetidamente destacado como essencial para resultados duradouros. A literatura aponta que treinamentos simulados e educação permanente aumentam significativamente o desempenho técnico da equipe de enfermagem, elevando a confiança profissional em até 72% (Carvalho et al., 2023).

Ainda assim, muitos serviços permanecem com baixa adesão a processos educativos estruturados, principalmente em ambientes ambulatoriais de cirurgia plástica, onde a rotatividade de equipes e limitações estruturais dificultam a consolidação de práticas seguras.

Por fim, os estudos convergem ao demonstrar que a atuação da enfermagem na segurança anestésica exige mais que habilidades técnicas: requer liderança clínica, comunicação assertiva, visão sistêmica e capacidade de promover ambientes colaborativos. Isso reforça a compreensão de que a enfermagem não apenas executa cuidados, mas coordena fluxos, identifica riscos e sustenta boas práticas, confirmando seu papel estratégico e insubstituível no processo perioperatório (Ribeiro & Souza, 2022; Santos et al., 2024).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivo analisar o papel da enfermagem na segurança do paciente e na prevenção de complicações anestésicas em cirurgias plásticas, a partir de uma revisão integrativa da literatura. Os resultados permitiram responder de forma direta e fundamentada aos quatro objetivos específicos propostos, fortalecendo a compreensão da atuação do enfermeiro no contexto perioperatório.

O primeiro objetivo, identificar as principais complicações anestésicas em cirurgia plástica, evidenciou que os eventos mais recorrentes incluem depressão respiratória, hipotensão, reações alérgicas, broncoaspiração, náuseas, vômitos e hipertermia maligna, além de complicações graves como parada cardiorrespiratória e choque anafilático, conforme apontam Ferreira e Lima (2021), Freitas et al. (2024) e Rodrigues et al. (2021). Esses achados demonstram que, embora a cirurgia plástica seja considerada segura, permanece associada a riscos significativos, especialmente em ambientes ambulatoriais com estrutura limitada, como discutido por Saucedo et al. (2020).

O segundo objetivo, descrever as intervenções de enfermagem nas fases pré, trans e pós-operatória, mostrou que a atuação do enfermeiro está diretamente relacionada à redução de riscos anestésicos. No pré-operatório, destaca-se a importância da anamnese detalhada, identificação de fatores de risco e orientação do paciente, elementos reforçados por Oliveira et al. (2022) e Barreto (2021). No transoperatório, o enfermeiro assume papel de liderança na verificação de equipamentos, administração segura de medicamentos e monitorização contínua dos sinais vitais, conforme discutem Basuino et al. (2024) e Santos et al. (2024). Já no pós-operatório imediato, a vigilância clínica intensiva — especialmente sobre função respiratória e hemodinâmica — é fundamental para prevenir instabilidades, como ressaltado por Lopes et al. (2025), Faria et al. (2018) e Fernandes et al. (2022).

O terceiro objetivo, analisar a adesão aos protocolos de segurança do paciente, evidenciou que, apesar da eficácia comprovada de instrumentos como o Checklist de Cirurgia Segura da OMS (2009), ainda há baixa adesão e inconsistências na execução dos protocolos. Estudos nacionais revelam fragilidades como: apenas 42% de cumprimento integral das etapas previstas (Costa & Silva, 2019), falhas de identificação do paciente em 73% dos procedimentos (Santos et al., 2019), comunicação inadequada entre equipes (Almeida et al., 2022) e reconhecimento limitado das não conformidades (Araújo et al., 2020). Esses dados demonstram que a segurança não depende apenas da existência de protocolos, mas da consolidação de uma cultura institucional de segurança.

O quarto objetivo, identificar barreiras e facilitadores para a atuação segura da enfermagem, revelou que a prática segura depende tanto de competências técnicas quanto de condições estruturais adequadas. Entre os facilitadores, destacam-se a educação permanente, o uso de simulações realísticas — que aumentam desempenho técnico em até 72% (Carvalho et al., 2023) —, o fortalecimento da comunicação multiprofissional e a liderança clínica do enfermeiro (Ribeiro & Souza, 2022). Entre as barreiras, sobressaem-se infraestrutura deficitária, equipe reduzida, ausência de protocolos específicos para cirurgia plástica ambulatorial e resistência às práticas de segurança, como já evidenciado por Mendes et al. (2022) e Cardoso et al. (2024).

Diante do exposto, conclui-se que a enfermagem desempenha papel essencial e insubstituível na segurança anestésica em cirurgias plásticas, atuando como eixo central de vigilância, prevenção, comunicação e gestão de riscos. A literatura demonstra que intervenções de enfermagem bem estruturadas podem reduzir entre 60% e 80% os eventos adversos relacionados ao ato anestésico (Pancieri et al., 2013; Freitas et al., 2024), evidenciando a força dessa atuação na proteção ao paciente.

Assim, recomenda-se que gestores, instituições de saúde e órgãos reguladores invistam na padronização de protocolos, dimensionamento adequado de equipes, criação de fluxos assistenciais específicos para cirurgias plásticas ambulatoriais e implementação de programas continuados de capacitação. Para pesquisadores, há necessidade de estudos experimentais e análises de efetividade que aprofundem a compreensão sobre a contribuição da enfermagem na segurança anestésica. Para a prática clínica, torna-se indispensável o fortalecimento da cultura de segurança, sustentada por comunicação eficaz, educação permanente e compromisso ético com a excelência do cuidado.

REFERÊNCIAS

- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Manual de segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies**. Brasília, DF: ANVISA, 2010. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/manual-seguranca-do-paciente-em-servicos-de-saude-limpeza-e-desinfeccao-de-superficies.pdf>. Acesso em: 15 out. 2025.
- ALMEIDA, R. G. S. et al. Cultura de segurança em centro cirúrgico: percepção da equipe multiprofissional. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 27, e78345, 2022. DOI: 10.5380/ce.v27i0.78345. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/78345>. Acesso em: 22 set. 2025.
- ARAÚJO, M. P. S. et al. Segurança do paciente na perspectiva do enfermeiro de centro cirúrgico. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, e20190300, 2020. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2019-0300. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/>. Acesso em: 28 set. 2025.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.
- BARRETO, D. S. A importância da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) para a segurança do paciente em centro cirúrgico. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 4, e7076, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/7076>. Acesso em: 18 out. 2025.
- BASUINO, L. et al. Desafios anestésicos em cirurgia plástica: do planejamento à recuperação pós-operatória. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, São Paulo, v. 6, n. 2, p. 2194-2212, 2024. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n2p2194-2212. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/1553>. Acesso em: 5 nov. 2025.
- BATISTA, K. T. et al. Complicações anestésicas em cirurgia plástica e a importância da consulta pré-anestésica como instrumento de segurança. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 221-227, 2011. DOI: 10.1590/S1983-51752011000200006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbcp/a/JwQtCPhmTWMNfW9ns8hKZyv/>. Acesso em: 10 out. 2025.
- BOHOMOL, E. et al. Good practices for patient safety in the operating room: nurses' recommendations. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 72, n. 6, p. 1640-1645, 2019. DOI: 10.1590/0034-7167-2018-0449. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/9tLBPnJcq4YpLb59jVyVLDs/>. Acesso em: 12 out. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2 abr. 2013. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html. Acesso em: 3 out. 2025.

CARDOSO, T. S. et al. Desafios da enfermagem em cirurgia plástica: uma análise contemporânea. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 10, n. 3, p. 12450-12467, 2024. DOI: 10.34117/bjdv10n3-045. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD>. Acesso em: 8 nov. 2025.

CARVALCANTE, D. C. et al. Complicações anestésicas em cirurgia plástica e a importância da consulta pré-anestésica: uma revisão bibliográfica. **Contribuciones a Las Ciencias Sociales**, Málaga, v. 17, n. 8, e9244, 2024. DOI: 10.55905/revconv.17n.8-e9244. Disponível em: <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/9244>. Acesso em: 14 nov. 2025.

CARVALHO, R. et al. Treinamento simulado em enfermagem perioperatória: impactos na prática clínica. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 13, e42, 2023. DOI: 10.5902/2179769271234. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm>. Acesso em: 25 set. 2025.

CARVALHO, R.; BIANCHI, E. R. F. **Enfermagem em centro cirúrgico e recuperação**. 2. ed. Barueri: Manole, 2021.

CASTRO, M. C. M.; SILVA, M. R. M.; PUGA, M. A. F. Intervenções de enfermagem frente aos desconfortos/complicações em uma unidade de recuperação pós-anestésica. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, v. 9, e3537, 2019. DOI: 10.19175/recom.v9i0.3537. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/recom>. Acesso em: 7 out. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução nº 509, de 16 de março de 2016. Atualiza norma técnica para anotação de responsabilidade técnica pelo Serviço de Enfermagem. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 17 mar. 2016. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05092016_39205.html. Acesso em: 20 out. 2025.

COSTA, A. S.; SILVA, M. R. Protocolo de cirurgia segura: adesão e desafios na implementação em hospitais brasileiros. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 21, e56789, 2019. DOI: 10.5216/ree.v21.56789. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen>. Acesso em: 16 set. 2025.

DE DEUS, A. B. A atuação do enfermeiro no pós-operatório imediato de cirurgia plástica e o risco de intercorrências. **Research Society and Development**, v. 10, n. 7, p. e20210716542, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i7.16542. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/16542>. Acesso em: 11 out. 2025.

FARIA, M. C. G. et al. Segurança do paciente em sala de recuperação pós-anestésica. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 10, n. 3, p. 770-776, 2018. DOI: 10.9789/2175-5361.2018.v10i3.770-776. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/5162>. Acesso em: 30 set. 2025.

FERNANDES, L. M. et al. Recuperação pós-anestésica: papel da enfermagem na prevenção de complicações. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 36, e45678, 2022. DOI: 10.18471/rbe.v36.45678. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem>. Acesso em: 19 out. 2025.

FERREIRA, A. B.; LIMA, C. D. Complicações respiratórias no pós-operatório imediato: revisão de literatura. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, Rio de Janeiro, v. 71, n. 4, p. 398-406, 2021. DOI: 10.1016/j.bjan.2020.12.008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rba/>. Acesso em: 4 nov. 2025.

FREITAS, R. P. M. et al. Complicações anestésicas em procedimento de cirurgia plástica. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, São Paulo, v. 6, n. 8, p. 2295- 2305, 2024. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n8p2295-2305. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/2776>. Acesso em: 6 nov. 2025.

GALVÃO, C. M. et al. Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória: revisão integrativa da literatura. **Revista SOBECC**, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 50-58, 2020. DOI: 10.5327/Z1414-4425202000010008. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/>. Acesso em: 27 set. 2025.

HARFAOUI, W. et al. Patient safety in anesthesiology: progress, challenges, and future. **Journal of Perioperative Medicine**, v. 11, p. 85-96, 2024. DOI: 10.47363/JOPM/2024(11)188. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11482646/>. Acesso em: 9 nov. 2025.

LIMA, D. V. M. et al. Prevenção de infecção de sítio cirúrgico: papel da enfermagem perioperatória. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 28, e3269, 2020. DOI: 10.1590/1518-8345.3478.3269. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/>. Acesso em: 13 out. 2025.

LOPES, R. A.; SILVA, M. T. Enfermagem e tecnologia em centro cirúrgico: avanços e desafios contemporâneos. **Revista SOBECC**, São Paulo, v. 28, n. 2, p. 98-106, 2023. DOI: 10.5327/Z1414-4425202300020004. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/>. Acesso em: 24 out. 2025.

LOPES, R. B. et al. Manejo de enfermagem frente às complicações em sala de recuperação anestésica: revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, São Paulo, v. 25, e18429, 2025. DOI: 10.25248/reas.e18429.2025. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/18429>. Acesso em: 12 nov. 2025.

MARTINS, F. Z. et al. Enfermagem em anestesiologia: competências e atribuições essenciais do enfermeiro. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 37, e48901, 2023. DOI: 10.18471/rbe.v37.48901. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem>. Acesso em: 2 nov. 2025.

MELNYK, B. M.; FINEOUT-OVERHOLT, E. **Evidence-based practice in nursing & healthcare**. 3. ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2011.

MENDES, K. D. S. et al. Checklist de cirurgia segura: facilitadores e barreiras à implementação. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 43, e20210189, 2022. DOI: 10.1590/1983-1447.2022.20210189. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/>. Acesso em: 21 set. 2025.

MILLER, R. D. et al. **Anestesia de Miller**. 9. ed. Filadélfia: Elsevier, 2018. NASCIMENTO, M. A. L. et al. Qualidade do cuidado de enfermagem perioperatória: indicadores essenciais para avaliação. **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 30, e63452, 2022. DOI: 10.12957/reuerj.2022.63452. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj>. Acesso em: 17 out. 2025.

OLIVEIRA, A. C.; SANTOS, L. R. Comunicação efetiva em equipes cirúrgicas: estratégias e resultados na segurança do paciente. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 31, e20210234, 2022. DOI: 10.1590/1980-265X-TCE-2021-0234. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/>. Acesso em: 26 set. 2025.

OLIVEIRA, M. C. et al. Construção e validação de cartilha de orientação perioperatória e segurança do paciente. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 43, e20210233, 2022. DOI: 10.1590/1983-1447.2022.20210233. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngenf/a/hL7NNHS4HrK7HmB7HFRQg8D/>. Acesso em: 29 out. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Cirurgias seguras salvam vidas**. Rio de Janeiro: OPAS, 2009. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acao-informacao/acoes-e-programas/pnsp>. Acesso em: 23 out. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Segurança do paciente**. Genebra: OMS, 2019. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>. Acesso em: 31 out. 2025.

PANCIERI, A. P. et al. Checklist de cirurgia segura: análise da segurança e comunicação das equipes de um hospital escola. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 34, n. 1, p. 71-78, 2013. DOI: 10.1590/S1983-14472013000100009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngenf/a/hpcybZ8fkZ8MfxmhWgMccQC/>. Acesso em: 9 out. 2025.

PEREIRA, S. R. M. et al. Humanização no centro cirúrgico: práticas de acolhimento e suas repercussões. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 19, e48567, 2020. DOI: 10.4025/ciencucuidsaude.v19i0.48567. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude>. Acesso em: 14 set. 2025.

RIBEIRO, B.; SOUZA, J. A segurança do paciente no centro cirúrgico: papel da equipe de enfermagem. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, v. 43, n. 1, p. 27, 2022. DOI: 10.5433/1679-0367.2022v43n1p27. Disponível em: <https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio>. Acesso em: 28 out. 2025.

RIBEIRO, H. C. T. C. et al. Controle de infecção no ambiente cirúrgico: práticas da equipe de enfermagem. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, Santa Cruz do Sul, v. 11, n. 2, p. 87-94, 2021. DOI: 10.17058/reci.v11i2.15678. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia>. Acesso em: 6 out. 2025.

RODRIGUES, P. M. et al. Eventos adversos em cirurgia plástica ambulatorial: análise retrospectiva. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 4, n. 5, p. 21230-21245, 2021. DOI: 10.34119/bjhrv4n5-234. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR>. Acesso em: 15 set. 2025.

SANTOS, L. G. et al. Segurança do paciente no transoperatório: análise do protocolo de cirurgia segura. **Revista de Enfermagem UFPE**, Recife, v. 13, n. 1, p. 194-202, 2019. DOI: 10.5205/1981-8963-v13i01a242554p194-202-2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/242554>. Acesso em: 28 out. 2025.

SANTOS, M. et al. O papel da equipe de enfermagem na segurança do paciente no ambiente cirúrgico. **Contribuciones a Las Ciencias Sociales**, v. 17, e13079, 2024. DOI: 10.55905/revconv.17n.12-342. Disponível em: <https://ojs.revistacontribuciones.com>. Acesso em: 10 nov. 2025.

SAUCEDO, O. H. M. et al. Segurança do paciente em cirurgia plástica: revisão sistemática. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, São Paulo, v. 35, n. 2, p. 212-227, 2020. DOI: 10.5935/2177-1235.2020RBCP0036. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbcp/>. Acesso em: 8 out. 2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA PLÁSTICA (SBCP). **Censo 2023: cirurgias plásticas no Brasil**. São Paulo: SBCP, 2023. Disponível em: <https://www.cirurgioplastica.org.br>. Acesso em: 7 nov. 2025.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010. DOI: 10.1590/s1679-45082010rw1134. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/>. Acesso em: 15 mar. 2025.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**, Oxford, v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/journal/13652648>. Acesso em: 15 mar. 2025.

**APÊNDICE A – CATEGORIZAÇÃO DOS ARTIGOS SELECIONADOS PARA OS
RESULTADOS DE ACORDO COM TÍTULO DO ESTUDO, AUTORES/ANO,
OBJETIVO E RESULTADOS**

Nº	Título do Estudo	Autores / Ano	Objetivo Principal	Principais Resultados
A1				

ANEXO A – DECLARAÇÃO DE APTIDÃO PARA DEPÓSITO



DECLARAÇÃO DE APTIDÃO PARA DEPÓSITO

Eu, Valdenia Rodrigues Teixeira, CPF 995.538.133-72, **DECLARO** para os devidos fins que a obra de título “ **O PAPEL DA ENFERMAGEM NA SEGURANÇA DO PACIENTE E NA PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES ANESTÉSICAS EM CIRURGIAS PLÁSTICAS : UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**” de autoria do aluno : **THIAGO SOUSA CARDOSO** foi revisado conforme as recomendações da banca examinadora e está apto para depósito na Biblioteca Institucional sob minha responsabilidade.

Tianuá/CE. 05 /01/20026.
Documento assinado digitalmente
 **VALDENIA RODRIGUES TEIXEIRA**
Data: 05/01/2026 22:39:07 -0300
Verifique em <https://validar.ibi.gov.br>

Valdenia Rodrigues Teixeira

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu, Thiago Sousa Cardoso, CPF: 078.677.443-63, acadêmico do Curso de Graduação em Enfermagem, orientado pela professora Profa. Esp. Valdenia Rodrigues Teixeira, **DECLARO** para os devidos fins que o Projeto de Pesquisa/Monografia/Artigo Científico, cujo título é: O PAPEL DA ENFERMAGEM NA SEGURANÇA DO PACIENTE E NA PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES ANESTÉSICAS EM CIRURGIAS PLÁSTICAS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA, atendem as normas técnicas e científicas exigidas no Manual da Disciplina de TCC I e II do Curso de Enfermagem da Faculdade Via Sapiens, bem como que o referido trabalho acadêmico é de minha criação.

DECLARO AINDA QUE ESTOU CIENTE DAS IMPLICAÇÕES LEAIS E CRIMINAIS DECORRENTES DA CONSTATAÇÃO DE PLÁGIO, CONFORME O ART. 184 DO CÓDIGO PENAL BRASILEIRO:

Violação de direito autoral

Art. 184. Violar direitos de autor e os que lhe são conexos: [\(Redação dada pela Lei nº 10.695, de 1º.7.2003\)](#)

Pena – detenção, de 3 (três) meses a 1 (um) ano, ou multa. [\(Redação dada pela Lei nº 10.695, de 1º.7.2003\)](#)


§ 1º Se a violação consistir em reprodução total ou parcial, com intuito de lucro direto ou indireto, por qualquer meio ou processo, de obra intelectual, interpretação, execução ou fonograma, sem autorização expressa do autor, do artista intérprete ou executante, do produtor, conforme o caso, ou de quem os represente: [\(Redação dada pela Lei nº 10.695, de 1º.7.2003\)](#)

Pena – reclusão, de 2 (dois) a 4 (quatro) anos, e multa. [\(Redação dada pela Lei nº 10.695, de 1º.7.2003\)](#)

§ 2º Na mesma pena do § 1º incorre quem, com o intuito de lucro direto ou indireto, distribui, vende, expõe à venda, aluga, introduz no País, adquire, oculta, tem em depósito, original ou cópia de obra intelectual ou fonograma reproduzido com violação do direito de autor, do direito de artista intérprete ou executante ou do direito do produtor de fonograma, ou, ainda, aluga original ou cópia de obra intelectual ou fonograma, sem a expressa autorização dos titulares dos direitos ou de quem os represente. [\(Redação dada pela Lei nº 10.695, de 1º.7.2003\)](#)

DECLARO AINDA MINHA INTEIRA RESPONSABILIDADE PELO TRABALHO ACADÊMICO APRESENTADO. POR SER VERDADE E POR TER CIENCIA DA MINHA RESPONSABILIDADE LEGAL, FIRMO A PRESENTE DECLARAÇÃO.

Tianquá/CE, 10 / 02 / 2026.

Documento assinado digitalmente
 THIAGO SOUSA CARDOSO
 Data: 10/02/2026 22:43:06 -0000
 Verifique em <https://validar.jf.gov.br>

Thiago Sousa Cardoso
 Acadêmico em Enfermagem

ANEXO B – DECLARAÇÃO DE CORREÇÃO GRAMATICAL E ABNT



DECLARAÇÃO

Eu, **Prof. Danilo Soares Bomfim**, (Reg - LETRAS - LP/05642016), CPF - 78352126487 formado(a) em **Letras - Língua Portuguesa e Literatura Brasileira** pela **Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA)**. **DECLARO**, para os devidos fins, que realizei a formatação da obra: **O papel da enfermagem na segurança do paciente e na prevenção de complicações anestésicas em cirurgias plásticas: uma revisão bibliográfica** de responsabilidade de **Thiago Sousa Cardoso**.

PROF_DA
NILO
SOARES
BOMFIM

Assinado de forma digital por
PROF_DANILO SOARES BOMFIM
DN: cn=PROF_DANILO SOARES BOMFIM,
o=UNIVERSIDADE ESTADUAL VALE DO
ACARAÚ - REGISTRO PROFISSIONAL Nº:
1.168.959.884 - EU REVISEI ESTE
DOCUMENTO (GRAMÁTICA/ABNT),
ou=LICENCIADO EM LETRAS - (UVA -
SOBRAL - CE) ESPECIALISTA: LÍNGUA
PORTUGUESA E LITERATURA (LATO
SENSU),
email=danilobalzac7@yahoo.com.br, c=BR
Dados: 2026.01.31 00:39:30 -03'00'
Versão do Adobe Acrobat Reader:
2025.001.21111

Por ser verdade,
firma-se o presente.
(Bona fide)

Sobral, 31 de janeiro de 2026.

Daniilo Soares Bomfim

Graduado em: Licenciado em Letras - (UVA - Sobral - CE)
Especialista em: **Língua Portuguesa e Literatura (lato sensu)**
Portador do registro profissional nº: 1.168.959.884 - 5
Diploma: 2007.1 - nº do Registro: 603/ Livro: GS-09 - Folha:302
WhatsApp: (88) 99643-6570
E-mail: danilobalzac7@yahoo.com.br

LinkedIn: https://www.linkedin.com/in/daniilo-s-bomfim-469a7257-prof-linguistica-e-revisor-de-textos-academicos/?trk=public_profile-settings_edit-profile-content&originalSubdomain=br