



CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Elaboração de um material educativo, em formato de cartilha digital, sobre a Retenção Inadvertida de Objetos Cirúrgicos para estudantes de enfermagem no estágio curricular obrigatório, em um hospital escola.

Maria da Conceição Pereira Valões e Maria Luísa Santos de Araújo

Orientadores: Profa. Dra. Eliane Germano

Prof. MSC. Sidrailson José da Silva

Recife – PE

Junho, 2025



CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Elaboração de um material educativo, em formato de cartilha digital, sobre a Retenção Inadvertida de Objetos Cirúrgicos para estudantes de enfermagem no estágio curricular obrigatório, em um hospital escola.

Trabalho apresentado à Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS como parte dos requisitos para aprovação no Curso de Graduação de Enfermagem – Trabalho de Conclusão de Curso.

Estudantes: Maria da Conceição Pereira Valões e Maria Luísa Santos de Araújo

Orientadores: Profa. Dra. Eliane Germano

Prof. MSC. Sidrailson José da Silva

Recife – PE

Junho, 2025

SIGLAS

MS - Ministério da Saúde

OMS - Organização Mundial de Saúde

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

IRAS - Infecções relacionadas à assistência à saúde

RIOC - Retenção inadvertida de objetos cirúrgicos

RICE - Retenção inadvertida de corpos estranhos

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO

2.PERGUNTA CONDUTORA

3.OBJETIVOS

4. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

5. RESULTADO

6. CONCLUSÕES

7.REFERÊNCIAS

8. APÊNDICE

8.1 Cartilha Informativa

RESUMO

INTRODUÇÃO: O estudante de enfermagem participa na sua formação do estágio obrigatório no centro cirúrgico, sendo desta forma, importante agente de proteção de eventos adversos durante as cirurgias. A Retenção Inadvertida de Objetos Cirúrgicos - RIOC refere-se à permanência não intencional no interior corpo após o encerramento da cirurgia de compressas, gazes, instrumentos ou outros itens durante procedimentos cirúrgicos. A taxa de RIOC varia de 1/5.500 a 1/19.000 cirurgias, dependendo do estudo e da metodologia. Em hospitais de ensino ou de alta complexidade, cirurgias de emergência, troca de turno de trabalho a incidência tende a ser um pouco maior. Suas consequências variam desde dores e infecções locais podendo, no entanto, culminar com sepse e até morte além de graves consequências emocionais. Uso do protocolo de cirurgia segura, contagem de material antes e após a cirurgia, treinamento da equipe são procedimentos que podem colaborar com a ocorrência de uma cirurgia segura. **OBJETIVO:** Elaborar um material educativo, em formato de cartilha digital, com informações sobre a RIOC para estudantes de enfermagem no estágio curricular obrigatório, em um hospital escola. **MÉTODO:** Para a pesquisa foram utilizadas as palavras chaves: Cartilha Informativa, Segurança do paciente, Centro Cirurgico, Metodologia ativa, retenção inadvertida de objetos cirúrgicos através do Google acadêmico, LILACS. Identificou-se os pontos de interesse: definição, incidência, danos ao paciente, fatores de risco e técnicas de prevenção que foi elaborado no CANVA, em tópicos curtos e em linguagem para os estudantes de enfermagem dos anos finais. Foram inseridas as ilustrações que estimulariam a curiosidade e por fim as cores utilizadas no material. Considerando a facilidade de acesso a redes sociais, definiu-se pelo formato digital da cartilha (tendo acesso pelo QR CODE). Para a finalização gráfica do material, definiu-se pela elaboração e finalização de material em poster, nas dimensões de tamanho 29.7 cm x 21 cm, com resolução entre 150 ppi. **RESULTADO:** O material apresenta-se organizado em tópicos, em páginas e com ilustrações coloridas, contendo informes sobre o assunto. **CONCLUSÕES:** A elaboração de uma cartilha foi um produto factível, de baixo custo e que atende as características de acesso a meios digitais dos estudantes da graduação de enfermagem. Novas pesquisas que avaliem o impacto do acesso à cartilha podem auxiliar na análise do material aqui apresentado na atuação dos estudantes no estágio em centro cirúrgico.

PALAVRAS-CHAVE: Cartilha Informativa ; Segurança do paciente; evento adverso, retenção inadvertida de objetos cirúrgicos.

SUMMARY

INTRODUCTION: Nursing students participate in their training in the mandatory internship in the operating room, thus being an important agent of protection against adverse events during surgeries. Inadvertent Retention of Surgical Objects (RIOC) refers to the unintentional permanence inside the body after surgery of compresses, gauze, instruments, or other items during surgical procedures. The rate of RIOC ranges from 1/5,500 to 1/19,000 surgeries, depending on the study and methodology. In teaching or high complexity hospitals, emergency surgeries, change of work shift, the incidence tends to be a little higher. Its consequences range from pain and local infections, but can culminate in sepsis and even death, in addition to serious emotional consequences. Use of the safe surgery protocol, material counting before and after surgery, team training are procedures that can collaborate with the occurrence of a safe surgery. **OBJECTIVE:** To develop an educational material, in the format of a digital booklet, with information about RIOC for nursing students in the mandatory curricular internship at a teaching hospital. **METHOD:** For the research, the following keywords were used: Informative Booklet, Patient Safety, Surgical Block, Active Methodology, Inadvertent Retention of Surgical Objects through Google Scholar, LILACS. The points of interest were identified: definition, incidence, harm to the patient, risk factors and prevention techniques that were developed in CANVA, in short topics and in language for nursing students in the final years. The illustrations that would stimulate curiosity were inserted and finally the colors used in the material. Considering the ease of access to social networks, the digital format of the booklet was defined (with access through QR CODE). For the graphic finalization of the material, it was defined by the elaboration and finalization of poster material, in the dimensions of Size 29.7 cm x 21 cm, with resolution between 150 ppi. **RESULTS:** The material is organized into topics, pages and colored illustrations, containing reports on the subject. **CONCLUSIONS:** The elaboration of a booklet was a feasible, low-cost product that meets the characteristics of access to digital media of undergraduate nursing students. New research that evaluates the impact of access to the booklet can help in the analysis of the material presented here on the performance of students in the internship in the operating room.

KEYWORDS: Informative Booklet; Patient safety; adverse event, inadvertent retention of surgical objects

1. INTRODUÇÃO

1.1 SEGURANÇA DO PACIENTE

A segurança do paciente é um dos pilares fundamentais da assistência em saúde, sendo os eventos adversos um desafio contínuo, especialmente em ambientes cirúrgicos.¹

A OMS define a segurança do paciente como "a redução do risco de danos desnecessários associados ao cuidado de saúde até um mínimo aceitável", sendo um componente essencial da qualidade no atendimento à saúde, visando garantir que os pacientes não sofram danos enquanto recebem cuidados médicos.¹

A ANVISA, por sua vez, descreve a segurança do paciente como uma prioridade na prestação de cuidados médicos e nos processos de regulamentação, com foco na implementação de medidas que previnam danos durante os atendimentos, particularmente em ambientes críticos como o Centro Cirúrgico.²

De acordo com a OMS, a segurança do paciente envolve "o compromisso de evitar erros, incidentes e eventos adversos que possam causar dano ao paciente".¹ Já a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) destaca a importância de práticas seguras para prevenir complicações e promover a saúde e bem-estar dos pacientes, com ênfase em sistemas de gestão de riscos e protocolos de segurança. Assim, temos como fundamento principal para elaboração de nosso trabalho a segurança do paciente.²

1.2 EVENTOS ADVERSOS EM CENTRO CIRÚRGICO

Evento Adverso é qualquer ocorrência médica indesejada em um paciente que recebeu um medicamento, procedimento ou tratamento, que não necessariamente tem uma relação causal com o tratamento. Um evento adverso pode ser qualquer sinal desfavorável e

não intencional, sintoma ou doença temporariamente associada ao uso de um produto ou intervenção de saúde. ³

O centro cirúrgico é um ambiente de alta complexidade e risco, onde os erros podem resultar em consequências graves para os pacientes. A segurança dos pacientes nesse contexto é uma prioridade, e, apesar dos avanços tecnológicos e dos protocolos de segurança, os riscos permanecem elevados. ⁴

A OMS estima que aproximadamente 43 milhões de pacientes sofrem complicações cirúrgicas graves a cada ano, com a maioria desses casos sendo evitáveis. Estudo realizado pelo National Health Service (NHS) do Reino Unido aponta que cerca de 10% dos pacientes cirúrgicos podem sofrer algum tipo de erro ou evento adverso durante o procedimento.^{1 5} Vários fatores podem contribuir para a ocorrência de erros no centro cirúrgico. Temos diversos impactos no centro cirúrgico esse que é um dos ambientes mais críticos, pois as falhas podem resultar em sérios danos ao paciente, incluindo lesões, infecções e até morte. ³

Estatísticas de eventos adversos em procedimentos cirúrgicos mostram que erros relacionados à cirurgia, como falhas na comunicação e problemas com a anestesia, são usuais e podem ter consequências devastadoras. ⁶

Entre os eventos mais habituais, destacam-se a realização de cirurgias em locais errados, infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), objetos cirúrgicos retidos e falhas na administração da anestesia. Esses eventos podem comprometer a saúde do paciente de forma irreparável, tornando a gestão de riscos no Centro Cirurgico uma das prioridades de qualquer instituição de saúde.^{1 6}

1.3 RETENÇÃO INADVERTIDA DE OBJETOS CIRÚRGICOS - RIOG

Os objetos retidos são um erro grave e ocorre quando materiais, como compressas, pinças ou outros instrumentos cirúrgicos, são deixados dentro do corpo do paciente após a cirurgia. A falha em contar adequadamente os instrumentos e a falta de padronização nos

processos podem contribuir para esse erro, que pode resultar em complicações sérias, como infecções e necessidade de novas intervenções. evidencia que a retenção inadvertida de corpos estranhos (RICE) é um problema frequente, especialmente em procedimentos rotineiros e no início da carreira médica. A análise aponta falhas em protocolos de segurança e condições de trabalho como fatores contribuintes, reforçando a necessidade de medidas preventivas contínuas para reduzir a incidência e suas graves consequências clínicas e jurídicas.⁷

A incidência estimada é de 1 em cada 1.000 a 1 em cada 5.000 cirurgias, dependendo do tipo de cirurgia e do sistema de saúde. Estudos dos EUA apontam cerca de 4.500 a 6.000 casos por ano só naquele país. Cerca de 70% dos objetos retidos são compressas cirúrgicas (gaze, pinças, agulhas ou fragmentos de instrumentais).⁷

A retenção de objetos intracavitários em procedimentos cirúrgicos é classificada como um never event, ou seja, um evento adverso que nunca deveria ocorrer. Para sua prevenção, o estudo recomenda ações como educação continuada, uso correto de protocolos cirúrgicos, contagem rigorosa de materiais, registro completo das cirurgias, e a valorização da fala dos profissionais de enfermagem. O estudo identificou a banalização da segurança no perioperatório e reforça a importância da adesão a protocolos e da formação multiprofissional voltada à segurança do paciente.⁸

Aproximadamente 30% a 50% dos casos resultam em danos graves ao paciente, como infecções, necessidade de nova cirurgia, ou mesmo morte. Cerca de 80% dos incidentes ocorrem em cirurgias abdominais.⁷

A RIOC pode ser considerada, por alguns pesquisadores, como um evento adverso raro, mas grave, que ocorre quando itens como esponjas, pinças ou outros instrumentos permanecem dentro do corpo do paciente após a conclusão de uma cirurgia. Estudos indicam que, nos Estados Unidos, aproximadamente 1.500 pacientes por ano são afetados por esse tipo de erro, representando uma fração mínima em relação às 28 milhões de cirurgias realizadas anualmente no país.⁷

No entanto, muitos desses casos não são corretamente reportados, o que leva à subnotificação do evento. A subnotificação pode ocorrer por diversos motivos, como falhas na documentação, medo de repercussões legais, ou simplesmente a falta de um sistema eficiente de monitoramento.^{8 9}

impactos negativos da retenção inadvertida de corpos estranhos durante procedimentos cirúrgicos, independentemente da localização no corpo. Esses eventos estão associados a diversas complicações, como infecções, abscessos, obstruções intestinais, problemas neurológicos e até óbitos. Os estudos apontam que a contagem de materiais é uma prática essencial para evitar tais incidentes, devendo ser adotada em todos os procedimentos cirúrgicos. Enfatiza-se a necessidade de equipes treinadas, atuação multidisciplinar e adesão rigorosa aos protocolos de segurança para mitigar riscos.¹⁰

Estima-se que os números reais de retenção de objetos cirúrgicos sejam muito mais elevados do que os registros oficiais indicam, sendo

que muitos casos podem passar despercebidos ou não serem informados devido à falta de protocolos adequados de segurança. a experiência, os valores e as habilidades dos profissionais de enfermagem são fundamentais para desenvolver ações que promovam a segurança do paciente. Essas ações, mesmo não sendo evidências tradicionais, influenciam significativamente na tomada de decisões e no planejamento do cuidado. Ressalta-se o impacto da segurança do paciente na qualidade da assistência e a importância da redução de riscos, adoção de boas práticas e uso de indicadores de qualidade. A melhoria da assistência exige mudança cultural, sistemas de registro e alinhamento com a política nacional de segurança do paciente.⁷

A subnotificação é um problema crítico, pois impede que hospitais e profissionais de saúde adotem medidas preventivas adequadas, e dificulta a implementação de políticas de qualidade e segurança do paciente. Com a implementação de sistemas de notificação

eficazes e a promoção de uma cultura de transparência e aprendizado organizacional, é possível reduzir significativamente a incidência desse evento.¹⁰

1.4 Prevenção de RIOC

A implementação de práticas adequadas de segurança é essencial não apenas para a saúde do paciente, mas também para garantir a confiança no sistema de saúde. A falta de um sistema eficaz de segurança do paciente pode resultar em erros, complicações ou até mesmo na morte de pacientes, afetando a credibilidade das instituições de saúde e aumentando os custos operacionais.³

A segurança do paciente no ambiente cirúrgico é uma prioridade mundial, e a implementação de protocolos e ferramentas adequadas desempenha um papel fundamental na redução dos riscos e na promoção de melhores resultados clínicos.⁴ O Centro Cirúrgico, por sua natureza complexa e dinâmica, exige a adoção de práticas rigorosas que minimizem a possibilidade de erros e complicações.⁵

De acordo com a OMS, a redução dos erros e eventos adversos no ambiente cirúrgico é essencial para a melhoria da qualidade do cuidado e para a prevenção de danos evitáveis.¹

Uma das principais estratégias para garantir a segurança durante os procedimentos é a utilização de protocolos de segurança, que incluem a Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica (Checklist Cirúrgico), criada pela Organização Mundial da Saúde (OMS).¹

Este instrumento foi desenvolvido com o objetivo de padronizar processos e verificar etapas críticas para evitar erros, melhorar a comunicação entre a equipe e, conseqüentemente, reduzir os eventos adversos.^{1 2}

A eficácia do Checklist Cirúrgico foi amplamente demonstrada em estudos, mostrando uma redução significativa nos eventos adversos, como infecções e falhas de procedimento. Estudos realizados pela OMS revelam que a implementação do checklist reduziu as taxas de complicações e mortalidade em até 40% em ambientes cirúrgicos globais.¹

No entanto, a implementação do checklist cirúrgico enfrenta barreiras em diversos contextos. Entre as principais dificuldades estão a resistência cultural, especialmente em ambientes de alta pressão, onde profissionais experientes podem ver o checklist como uma formalidade desnecessária. A falta de treinamento adequado, o tempo necessário para realizar as verificações e a sobrecarga de trabalho também são obstáculos frequentemente citados. Superar essas barreiras exige liderança forte, treinamento contínuo e um comprometimento institucional com a cultura de segurança.¹

Além do Checklist Cirúrgico, outros protocolos e medidas preventivas são essenciais para a redução de complicações no Centro Cirúrgico. A prevenção de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) é uma das principais áreas de foco. A OMS recomenda o uso de antibióticos profiláticos antes da cirurgia, a manutenção de técnicas assépticas rigorosas durante o procedimento e a vigilância contínua após a operação. A implementação de boas práticas de higiene, como a lavagem das mãos e a esterilização adequada dos equipamentos, também é essencial para evitar infecções pós-operatórias.¹

A cultura de segurança no ambiente de saúde refere-se a um conjunto de valores, atitudes e comportamentos que priorizam a segurança dos pacientes, promovendo um ambiente onde os erros podem ser reportados sem medo de represálias. Este modelo, proposto pela OMS, destaca a importância da liderança, da transparência e da aprendizagem organizacional para fortalecer as práticas de segurança.¹ Uma cultura de segurança sólida contribui para a criação de um ambiente no qual os erros podem ser identificados precocemente, minimizando danos e melhorando a qualidade do atendimento.³

Quando analisamos, a RIOC representa uma complicação grave, embora evitável.^{1 2}

No Brasil, embora não haja dados específicos recentes sobre a retenção de objetos cirúrgicos, é essencial que hospitais e profissionais de saúde adotem medidas rigorosas para minimizar esse risco, alinhando-se às recomendações internacionais e investindo em tecnologias que aprimorem a segurança do paciente.^{9 10}

A gestão de riscos na saúde é o processo de identificar, avaliar e mitigar os riscos associados à prestação de cuidados. No contexto cirúrgico, a gestão de riscos envolve a análise contínua dos processos e a adoção de medidas que visem a segurança do paciente em todas as etapas, desde o pré-operatório até a recuperação pós-cirúrgica.⁴

O risco da permanência de instrumental é real e a OMS recomenda práticas padronizadas e verificáveis para contabilizar todos os itens cirúrgicos usados durante um procedimento, incluindo contagens manuais sistemáticas, exploração metódica da ferida e o uso de tecnologias assistivas, como dispositivos de rastreamento por radiofrequência (RFID), para prevenir a retenção de objetos.^{1 3}

Além disso, o uso de tecnologias avançadas para monitoramento e rastreamento de materiais cirúrgicos, como o sistema RFID (identificação por radiofrequência), pode contribuir para a redução dos erros humanos e melhorar a segurança durante os procedimentos cirúrgicos. A conscientização sobre a subnotificação é fundamental para garantir a segurança do paciente e aprimorar as práticas cirúrgicas.^{8 10}

A Nota Técnica GVIMS/GGTES nº 04/2017, publicada pela Anvisa, aborda práticas seguras para prevenir a retenção não intencional de objetos após procedimentos cirúrgicos nos serviços de saúde. Esse tipo de evento adverso, embora evitável, representa risco significativo à segurança do paciente e é classificado como um "Never Event" — ou seja, um evento que nunca deveria ocorrer. Entre janeiro de 2014 e julho de 2017, foram notificados 134.501 incidentes relacionados à assistência à saúde, dos quais 574 estavam associados a falhas durante procedimentos cirúrgicos, incluindo casos de objetos retidos no corpo do paciente. A nota técnica oferece orientações específicas para gestores, Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) e equipes cirúrgicas, destacando: A importância da padronização e registro rigoroso da contagem de materiais cirúrgicos, como compressas, gazes, agulhas e instrumentos. A implementação de checklists de cirurgia segura e protocolos de comunicação eficaz entre os membros da equipe multiprofissional. A realização de exames de imagem intraoperatórios, como radiografias, em casos de discrepâncias na contagem. A

necessidade de capacitação contínua das equipes e o envolvimento dos pacientes e familiares no processo de segurança. Essas medidas visam fortalecer a cultura de segurança nos centros cirúrgicos e reduzir a ocorrência de eventos adversos relacionados à retenção de objetos.¹¹

1.5 CENTRO CIRÚRGICO COMO CAMPO DE PRÁTICA DO ENSINO EM SAÚDE

O papel do Estágio Supervisionado na consolidação das habilidades é, sem dúvida, um componente essencial na formação de enfermeiros, pois permite que os alunos coloquem em prática o que aprenderam nas aulas teóricas, ao mesmo tempo em que enfrentam desafios e situações reais de cuidado com o paciente. A supervisão contínua durante o estágio garante que os estudantes recebam feedback constante, o que é fundamental para o aprimoramento das suas habilidades e para a compreensão das implicações de suas ações para a segurança do paciente.¹²

A integração entre teoria e prática é fundamental na formação de profissionais de enfermagem. No ambiente cirúrgico, a teoria aprendida nas salas de aula precisa ser constantemente aplicada e adaptada às situações reais que surgem durante os procedimentos. A prática, por sua vez, oferece o contexto necessário para que os estudantes compreendam as complexidades da assistência e tomem decisões informadas. A integração eficaz entre teoria e prática não só melhora o aprendizado, mas também contribui diretamente para a segurança do paciente e a qualidade do cuidado prestado.¹³

Eles são fundamentais para garantir que os estudantes de enfermagem compreendam a importância da aplicação dos conhecimentos adquiridos e sua tradução para ações concretas no Centro Cirúrgico.¹²

Eles também têm o papel de promover a comunicação clara e eficaz entre todos os membros da equipe cirúrgica, reforçando a importância de uma abordagem colaborativa para garantir a segurança do paciente.^{1 14}

A interdisciplinaridade no Centro Cirúrgico é essencial para o sucesso de qualquer procedimento e, conseqüentemente, para a segurança do paciente. A colaboração entre a equipe de enfermagem, anestesia e cirurgia é fundamental para o bom andamento das operações. Cada um desses profissionais tem um papel específico e complementa a atuação dos outros, com o objetivo comum de proporcionar cuidados de qualidade e reduzir ao máximo os riscos durante a cirurgia.^{13 14}

A equipe de enfermagem é responsável pela preparação do paciente, monitoramento contínuo, controle dos materiais cirúrgicos disponíveis no campo operatório e pela manutenção das condições de segurança durante todo o procedimento. A equipe de anestesia garante a segurança anestésica, controlando a dosagem e monitorando os sinais vitais do paciente. Já a equipe cirúrgica realiza o procedimento em si, sendo fundamental que todos os profissionais estejam alinhados quanto ao plano cirúrgico, o local da cirurgia e os cuidados necessários para evitar complicações.¹³

A comunicação eficaz entre essas equipes é essencial para evitar falhas e garantir que todas as etapas sejam realizadas de forma adequada. A colaboração interdisciplinar contribui para uma melhor tomada de decisões, minimizando os riscos e melhorando os resultados do paciente. Ensinar os estudantes de enfermagem sobre a importância dessa colaboração e integrá-los à dinâmica da equipe no estágio supervisionado é uma maneira eficaz de prepará-los para o ambiente cirúrgico real.^{1 12}

Durante a atuação no Centro Cirúrgico, o estudante deve adotar uma postura atenta e colaborativa, observando cuidadosamente todas as etapas do procedimento cirúrgico. É fundamental que ele compreenda a importância do controle rigoroso de materiais e instrumentos, participando ativamente das conferências de contagem antes, durante e após a cirurgia. A identificação de qualquer inconformidade deve ser comunicada imediatamente à equipe. Além disso, o estudante deve estar familiarizado com os protocolos institucionais de segurança, mantendo-se vigilante quanto à disposição e uso correto dos materiais. A prevenção da retenção inadvertida de objetos cirúrgicos exige comprometimento, organização

e uma atuação ética e responsável desde os primeiros contatos com o ambiente cirúrgico sendo assim, fundamental o preparo dos estudantes durante o estágio supervisionado para colaborar na sua prevenção.¹⁴

1.6 A cartilha como uso de Material Educativo e estratégia de aprendizado em Enfermagem

As metodologias ativas de ensino são abordagens pedagógicas que incentivam a participação ativa do estudante no processo de aprendizagem. Essas metodologias incluem técnicas como simulações de cenários clínicos, o uso de manuais interativos e a disponibilização de vídeos educativos que complementam o aprendizado, oferecendo informações de forma clara e acessível. A combinação dessas ferramentas contribui para o aprofundamento do conhecimento, além de promover a reflexão crítica e a habilidade de resolução de problemas. ¹⁶

Estudos têm mostrado que a integração de recursos audiovisuais e simulações facilita a compreensão de conteúdos difíceis, como os protocolos de segurança e a gestão de riscos no cuidado. O uso de vídeos demonstrando procedimentos, por exemplo, pode ajudar os estudantes a visualizar as técnicas corretas, enquanto as simulações permitem a aplicação prática desses conhecimentos, criando uma ponte entre a teoria e a prática. ¹⁶

A cartilha permite que os estudantes pratiquem a checagem de passos essenciais antes de realizar procedimentos clínicos, garantindo que nenhuma etapa seja negligenciada. A utilização de checklists virtuais também oferece a vantagem de permitir a repetição das tarefas, proporcionando aos alunos uma experiência de aprendizado contínuo e feedback em tempo real.¹⁶

Estudo realizado por Silva et al. (2020) demonstrou que a implementação de checklists virtuais em ambientes simulados ajudou os estudantes a internalizar os protocolos de

segurança de forma mais eficaz, resultando em uma maior adesão às boas práticas clínicas durante o estágio supervisionado.¹⁷

Desta forma, considerando a complexidade do centro cirúrgico e os riscos envolvidos em cada etapa do processo cirúrgico, torna-se essencial promover o conhecimento sobre práticas seguras e protocolos assistenciais.¹⁸

A elaboração desse material informativo tem como finalidade contribuir para a segurança do paciente no ambiente do centro cirúrgico, através da orientação de estudantes de enfermagem que atuam nesse setor em relação à prevenção das RIOCs.¹⁶

2. PERGUNTA CONDUTORA

Como fornecer informações para os estudantes de enfermagem no estágio curricular obrigatório no centro cirúrgico, quanto a importância da prevenção da retenção inadvertida de objetos cirúrgicos?

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Elaborar um material educativo, em formato de cartilha digital, com informações sobre a prevenção da retenção inadvertida de objetos cirúrgicos (RIOC) para estudantes de enfermagem no estágio curricular obrigatório, em um hospital escola.

4. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

4.1 População Alvo: Definiu-se como público alvo estudantes de ensino superior que passarem por vivência prática dentro do centro cirúrgico de um hospital escola durante o estágio curricular obrigatório.

4.2 Local de Atuação: Centros cirúrgicos em hospitais escola.

4.3 Elaboração da Cartilha:

Inicialmente, para que a elaboração do material ocorresse baseada nas melhores evidências disponíveis, realizou-se uma ampla revisão da literatura sobre o tema. Para fundamentação das informações, foram feitas pesquisas nas bases de dados e artigos

publicados nos últimos cinco anos (2020-2025) sobre o tema e alguns considerados relevantes, mesmo com maior período de publicação.

Para a pesquisa foram utilizadas as seguintes palavras chaves: Cartilha Informativa, Segurança do paciente, Centro Cirurgico, Metodologia ativa, retenção inadvertida de objetos cirúrgicos através do Google acadêmico, LILACS.

Posteriormente, identificou-se os pontos de interesse sobre o tema para a população alvo, tendo-se definido por: definição, incidência, danos ao paciente, fatores de risco e técnicas de prevenção.

Após essa fase de pesquisa, o material foi organizado, através do aplicativo CANVA, em tópicos curtos, em linguagem adequada para os estudantes de enfermagem dos anos finais. Em seguida, foram inseridas as ilustrações que estimulariam a curiosidade e por fim as cores utilizadas no material.

Para garantir uma comunicação efetiva com o público alvo, foram utilizadas cores, linguagem técnica e frases curtas que facilitam a visualização do material.

Considerando a facilidade de acesso a redes sociais dessa população, definiu-se pelo formato digital da cartilha (tendo acesso pelo QR CODE).

Para a finalização gráfica do material, definiu-se pela elaboração e finalização de material em poster, nas dimensões de tamanho 29.7 cm x 21 cm, com resolução entre 150 ppi. Disponível no aplicativo CANVA.

Foi desenvolvida diante de revisões literárias de referências que aparecem no documento, no período de março de 2025 a abril de 2025, as etapas constituíram desde a leitura de literaturas para a formação do pensamento a produção da cartilha por meio do app e o seu acesso através do QR CODE. Assim, fornecemos um material de alta didática, sendo abordado não apenas, do que se trata uma retenção inadvertida de objetos cirúrgicos, mas sim como identifica-lo e preveni-lo

5. RESULTADO

O resultado final culminou com uma cartilha organizada em tópicos, com ilustrações e informes sobre a RIOC. A mesma possui um total de 4 páginas e uma capa com o tema abordado, contendo a logomarca da Faculdade Pernambucana de Saúde-FPS. Trazendo como tópicos que são a apresentação da cartilha, o que é a retenção inadvertida de objetos cirúrgicos incidências, danos ao paciente, principais fatores de risco, medidas prevenção e referências. Com ilustrações referentes ao centro cirurgico.

O material pode ser divulgado através de material impresso ou via email, instagram ou outras redes sociais conforme planejamento da instituição. Também é possível o acesso através do QRCode:



6. CONCLUSÕES

A elaboração de uma cartilha foi um produto factível, de baixo custo e que atende as características de acesso a meios digitais dos estudantes da graduação de enfermagem. Novas pesquisas que avaliem o impacto do acesso à cartilha podem auxiliar na análise do

material aqui apresentado na atuação dos estudantes no estágio em centro cirúrgico. Uma cartilha para ter acesso em qualquer lugar, com conhecimento direcionado e confiável até uma leitura mais aprofundada com base nas referências usadas. Tendo como foco que a segurança do paciente não se trata de apenas teoria mas colocar em prática e nossa cartilha trás bem essa direção.

7. REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde (OMS). Patient Safety. <http://www.who.int/patientsafety/en/>
2. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Segurança do paciente: uma prioridade nas ações de saúde. <https://www.gov.br/anvisa/pt-br>
3. World Health Organization. (2009). World Health Organization Surgical Safety Checklist. Geneva: WHO.
4. World Health Organization (WHO). (2008). World Health Organization Surgical Safety Checklist. Geneva: WHO. <http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/en>
5. Haynes, A. B., et al. (2009). A Surgical Safety Checklist to Reduce Morbidity and Mortality in a Global Population. The New England Journal of Medicine, 360(5), 491-499. doi:10.1056/NEJMsa0810119
6. Gawande, A. (2009). The Checklist Manifesto: How to Get Things Right. Metropolitan Books.

7. Birolini DV, Rasslan S, Utiyama EM. Retenção inadvertida de corpos estranhos após intervenções cirúrgicas: análise de 4547 casos. *Rev Col Bras Cir.* 2016;43(1):12–7. doi:10.1590/0100-69912016001004.
8. Retenção de objetos intracavitários em procedimentos cirúrgicos. *Rev SOBECC.* 2022;27:e227777.
9. Ren Y, Wang X, Du H, Ren J, Wang G. The effectiveness of surgical safety checklists in reducing morbidity and mortality: a systematic review. *J Surg Res.* 2012;174(2):e118–e124.
10. Organização Mundial da Saúde. (2014). Segurança do Paciente: Como Evitar Infecções em Procedimentos Cirúrgicos. <http://www.who.int/infection-prevention>.
11. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Nota Técnica GVIMS/GGTES nº 04/2017: Práticas seguras para prevenção de retenção não intencional de objetos após realização de procedimento cirúrgico em serviços de saúde. Brasília: ANVISA; 2017.
12. Costa, L. P., & Ferreira, T. L. (2017). Interdisciplinaridade no Centro Cirúrgico: A Colaboração entre Enfermeiros, Cirurgiões e Anestesiologistas na Prática Clínica. *Journal of Surgical Nursing*, 38(3), 152-160. doi:10.1590/1678-4383.1123.
13. Freitas, D. H., & Silva, M. A. (2015). A importância do estágio supervisionado na formação do enfermeiro: Uma análise crítica. *Revista de Enfermagem e Saúde*, 7(3), 121-129

14. Boletins Estatísticos das Notificações de IRAS: Publicações da Anvisa que avaliam os indicadores nacionais de IRAS e resistência microbiana. Nota Técnica GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA nº 01/2024: Orientações para vigilância das IRAS e resistência aos antimicrobianos em serviços de saúde
15. Souza, J. P., & Lima, P. P. (2019). Metodologias ativas no ensino de enfermagem: Desafios e oportunidades. *Revista de Educação e Pesquisa em Enfermagem*, 15(2),82-91.doi:10.1590/1678-4383.6784.
16. Silva, A. G., & Barbosa, D. A. (2016). A lacuna entre teoria e prática na formação do enfermeiro: análise crítica da graduação em enfermagem. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 40(3), 485-492. doi:10.1590/1981-5271v40n3a13.
17. Silva, M. A., Oliveira, L. M., & Costa, E. A. (2020). Uso de checklists virtuais no ensino de segurança do paciente em enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(5), 912-920. doi:10.1590/0034-7167-2019-0742.
18. Oliveira, A. R., & Costa, P. R. (2017). formação prática em enfermagem e a segurança do paciente: Desafios e avanços. *Journal of Nursing Education and Practice*, 7(9), 56-64. doi:10.5430/jnep.v7n9p56.

7. APÊNDICE



8.1 Cartilha informativa sobre a retenção inadvertida de objetos cirúrgicos.

The infographic is divided into several sections. At the top left, it features the FPS logo and the text: 'Autor: Maria da Conceição Pereira Vasques' and 'Co-autor: Maria Lúcia Santos de Araújo'. The main title is 'Retenção INADVERTIDA DE OBJETOS CIRÚRGICOS -RIOC'. Below the title is an illustration of three surgeons in an operating room. The infographic is divided into three main columns of text.

Nesta cartilha

Esta cartilha foi criada para orientar e integrar estudantes que atuarão no centro cirúrgico, abordando a importância da prevenção da RIOC. Aqui, você encontrará informações essenciais sobre práticas seguras e o seu papel na equipe. Nosso objetivo é garantir um ambiente mais seguro para todos, fortalecendo o aprendizado e a segurança do paciente. Seja bem-vindo(a) e boa prática!

O que é retenção inadvertida de objetos cirúrgicos?

A RIOC refere-se à permanência não intencional de materiais durante procedimentos cirúrgicos no interior do corpo, após o encerramento da cirurgia. Esses materiais podem incluir compressas, gazes, instrumentos ou outros itens utilizados no ato operatório.

Incidências

Incidência geral: A taxa de RIOC varia de 1 em cada 5.500 a 1 em cada 19.000 cirurgias, dependendo do estudo e da metodologia.

No Brasil, não existem muitos dados nacionais consolidados sobre a incidência.

Estimativas internacionais: cerca de 1 a cada 5.500 a 7.000 cirurgias pode ter um caso de objeto retido.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) classifica a RIOC como um evento adverso grave e monitora isso dentro do Programa Nacional de Segurança do Paciente.

Em hospitais de ensino ou de alta complexidade, a incidência tende a ser um pouco maior, porque o volume e a complexidade das cirurgias são maiores.

Danos ao paciente

- 1. Infecções graves:**
O objeto retido pode gerar infecções locais (como abscessos) ou infecções sistêmicas (como sepse).
- 2. Dor crônica e desconforto:**
Muitos pacientes sentem dor persistente sem explicação até que o objeto seja descoberto.
- 3. Obstrução ou perfuração de órgãos:**
Se o objeto atinge órgãos internos (como intestinos, bexiga ou pulmão), pode ocorrer perfuração, obstrução ou hemorragias internas.
- 4. Necessidade de nova cirurgia:**
A retirada do objeto exige uma nova cirurgia aumentando o risco de:
 - Infecções hospitalares;
 - Cicatrizes adicionais;
 - Complicações anestésicas.
- 5. Comprometimento funcional:**
Dependendo do órgão afetado, pode haver perda de função (por exemplo, ressecção intestinal, retirada parcial de órgão).
- 6. Impacto psicológico:**
Muitos pacientes sofrem trauma psicológico, desenvolvendo: Ansiedade, Depressão, Transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) relacionado à experiência cirúrgica.
- 7. Morte:**
Embora raro, há casos em que a retenção de objeto cirúrgico resulta em morte devido a complicações como sepse não controlada ou hemorragia interna.



Principais fatores de risco

- 1. Procedimentos de Urgência ou Emergência:** Cirurgias realizadas em situações de urgência ou emergência apresentam maior risco de RIOs devido à pressão do tempo e possíveis falhas na comunicação e nos protocolos estabelecidos.
- 2. Contagem Inadequada ou Ausência de Contagem de Materiais:** A falha na contagem de instrumentos e compressas é um dos fatores mais significativos associados à retenção de objetos. A ausência de contagem ou contagem inadequada contribui diretamente para esse risco.
- 3. Fadiga e Sobrecarga da Equipe Cirúrgica:** O cansaço da equipe, especialmente em procedimentos longos ou realizados em horários noturnos, pode levar a lapsos de atenção e falhas na execução dos protocolos de segurança.
- 4. Falhas na Comunicação entre os Profissionais:** A comunicação ineficaz, especialmente durante a passagem de plantão ou entre diferentes membros da equipe, é um fator contribuinte significativo para a ocorrência de RIOs.

Qual medida de prevenção deve ser tomada?

- 1. Contagem sistemática de materiais:**
Realizar contagem de gazes, compressas, instrumentos e agulhas: Antes e depois do início da cirurgia, antes do fechamento de cavidades internas, no fechamento final da pele.
- 2. Uso de materiais radiopacos:**
Utilizar compressas e gazes com fio radiopaco para facilitar a identificação por imagem, caso necessário.
- 3. Checklist de cirurgia segura (protocolo da OMS):**
Aplicar o Checklist de Cirurgia Segura, validado pela Organização Mundial da Saúde, que inclui verificação de materiais.
- 4. Comunicação eficaz entre a equipe:**
Incentivar um ambiente de comunicação aberta para que qualquer membro da equipe possa alertar sobre inconsistências.
- 5. Educação e treinamento contínuo da equipe:**
Treinamentos regulares sobre: Importância da contagem, protocolos de segurança, consequências da retenção inadvertida.




ATENÇÃO!

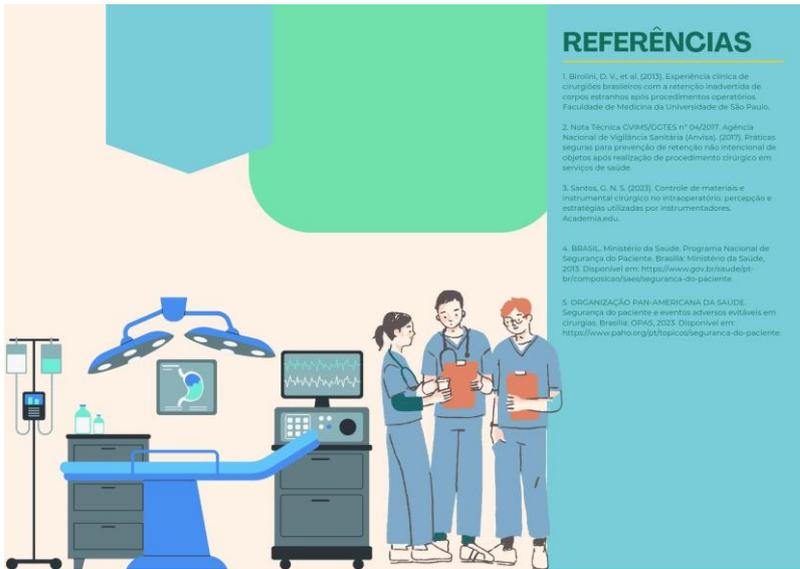
Por que notificar?

- 1. Proteção ao Paciente:**
A retenção de objetos pode causar infecções graves, dor, complicações orgânicas e até levar o paciente à morte. A notificação rápida permite intervenção imediata e evita desfechos piores.
- 2. Aprendizado e Prevenção:**
Cada notificação contribui para identificar falhas no processo cirúrgico. Isso possibilita a revisão de protocolos e evita a repetição do erro.
- 3. Fortalecimento da Cultura de Segurança:**
Notificar é um ato de responsabilidade e ética profissional. Promove a transparência institucional e demonstra compromisso com a segurança do paciente.

LEMBRE-SE:

**NOTIFICAR É PROTEGER.
NOTIFICAR É CUIDAR.
NOTIFICAR SALVA VIDAS.**





REFERÊNCIAS

1. Brindini, D. V., et al. (2013). Experiência clínica de cirurgias brasileiras com a retenção inadvertida de corpos estranhos após procedimentos operatórios. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.
2. Nota Técnica CVRMS/CGTES nº 04/2017. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). (2017). Práticas seguras para prevenção de retenção não intencional de objetos após realização de procedimento cirúrgico em serviços de saúde.
3. Santos, G. N. S. (2023). Controle de materiais e instrumentais cirúrgicos no intraoperatório: percepção e estratégias utilizadas por instrumentadores. Academia.edu.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/seguranca-do-paciente>.
5. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Segurança do paciente e eventos adversos evitáveis em cirurgias. Brasília: OPAS, 2023. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/seguranca-do-paciente>.

