



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Maria Gabriela de Oliveira Costa

DIFICULDADES DE ENFERMEIROS NA GESTÃO DA SEGURANÇA DO
PACIENTE NO CENTRO CIRÚRGICO

Florianópolis

2020

Maria Gabriela de Oliveira Costa

**DIFICULDADES DE ENFERMEIROS NA GESTÃO DA SEGURANÇA DO
PACIENTE NO CENTRO CIRÚRGICO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à disciplina: NFR5182 – Trabalho de Conclusão de Curso II, do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito parcial para obtenção do Grau de Enfermeiro.

Orientador: Prof. Dr. José Luís Guedes dos Santos.

Florianópolis

2020

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

COSTA, MARIA GABRIELA DE OLIVEIRA
DIFICULDADES DE ENFERMEIROS NA GESTÃO DA SEGURANÇA DO
PACIENTE NO CENTRO CIRÚRGICO / MARIA GABRIELA DE OLIVEIRA
COSTA ; orientador, JOSÉ LUÍS GUEDES DOS SANTOS, 2020.
61 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -
Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências
da Saúde, Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2020.

Inclui referências.

1. Enfermagem. 2. SEGURANÇA DO PACIENTE. 3. CENTRO
CIRÚRGICO. 4. ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO EM CENTRO CIRÚRGICO. 5.
ENFERMAGEM. I. SANTOS, JOSÉ LUÍS GUEDES DOS. II.
Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação em
Enfermagem. III. Título.

**DIFICULDADES DE ENFERMEIROS NA GESTÃO DA SEGURANÇA DO
PACIENTE NO CENTRO CIRÚRGICO**

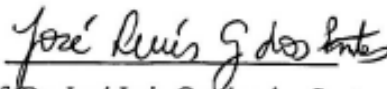
Este Trabalho Conclusão de Curso foi julgado adequado como requisito parcial para obtenção do Título de "Enfermeiro" e aprovado e sua forma final pelo Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 02 de março de 2020.



Prof. Dra. Felipa Rafaela Amadigi
Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem

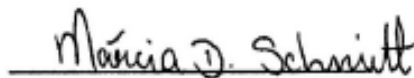
Banca Examinadora:



Prof. Dr. José Luis Guêdes dos Santos
Orientador e Presidente



Prof. Dra. Gabriela Marcellino de Melo Lanzoni
Membro Efetivo



Enfa. Ma. Márcia Danieli Schmitt
Membro Efetivo

*“Quando penso que cheguei ao meu limite,
descubro que tenho forças para ir além.”*

– Ayrton Senna

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela vida que Ele me concedeu.

Sou grata à minha família pelo apoio que sempre me deram durante toda a minha vida. Juntos somos mais fortes!

Agradeço especialmente meus pais, Mara e Murilo, por serem exemplos de perseverança, humildade, dedicação e amor, e por me motivarem a alcançar meus objetivos com lealdade e respeito. Obrigada pelo esforço investido em toda minha educação.

Também agradeço ao meu esposo Josias, que sempre esteve ao meu lado durante o meu percurso acadêmico, me compreendendo, me motivando e dando todo suporte com nosso filho Rafael.

Ao meu filho Rafael, que esta obra seja um registro de que tudo podemos quando realizamos com amor. Que eu consiga sempre ser um grande exemplo para você, assim como seus avós são para mim.

Deixo um agradecimento especial ao meu orientador Professor José Luís Guedes dos Santos, pelo incentivo, confiança e pela dedicação. Obrigada por contribuir com a minha formação e por me apoiar quando precisei.

Agradeço também as Enfermeiras Gabriela Marcellino de Melo Lanzoni e Márcia Danieli Schmitt, por aceitarem fazer parte da minha banca examinadora e por contribuírem para meu processo de crescimento profissional.

Aos meus colegas, gratidão pela parceria, pelas vivências e pelos momentos de aprendizados compartilhados. Que nunca nos falte empatia e conhecimento no cuidado ao paciente.

Por fim, quero agradecer à Universidade Federal de Santa Catarina e o seu corpo docente que demonstrou estar comprometido com a qualidade e ensino de excelência.

COSTA, Maria Gabriela de Oliveira. **Dificuldades de enfermeiros na gestão da segurança do paciente no centro cirúrgico**. 2020. 61p. Trabalho de Conclusão de Curso. Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, 2020.

RESUMO

Introdução: o centro cirúrgico é reconhecido como uma das unidades mais complexas do hospital e mais favorável para a ocorrência de eventos adversos, em razão das próprias características do cuidar, da diversidade dos procedimentos cirúrgicos, bem como da intensa circulação de pessoas de diversas categorias profissionais. Sendo assim, é considerado um cenário de alto risco, extremamente suscetíveis a erros, comprometendo a segurança do paciente. **Objetivo:** descrever as dificuldades de enfermeiros na gestão do cuidado visando à segurança do paciente no centro cirúrgico. **Método:** pesquisa descritiva e exploratória, com abordagem qualitativa, desenvolvida a partir de um *Survey On-line* com 204 enfermeiros de centro cirúrgico de diferentes regiões do Brasil. O processamento dos dados para análise textual foi realizado pelo *software* IRAMUTEQ. **Resultados:** obtiveram-se três classes semânticas: (1) Suporte organizacional (35,6%); (2) Conflitos interpessoais no trabalho (38,3%) e (3) Envolvimento da equipe de saúde no checklist de cirurgia segura (25,8) **Conclusão:** Este estudo permitiu descrever as dificuldades enfrentadas em Centro Cirúrgico na perspectiva de enfermeiros de diversas regiões do Brasil, visando à promoção da segurança do paciente, envolvendo as dificuldades no suporte organizacional, os conflitos interpessoais no trabalho e a falta de envolvimento da equipe multiprofissional no *checklist* da cirurgia segura. Espera-se que os resultados desta pesquisa contribuam com ações gerenciais do enfermeiro visando à melhoria contínua da qualidade do cuidado cirúrgico frente às dificuldades detectadas, agregando maior segurança ao paciente.

Palavras-chave: Segurança do Paciente; Centros Cirúrgicos; Enfermagem de Centros Cirúrgicos e Enfermagem.

LISTA DE TABELAS E QUADROS

Quadro 1 – Depoimentos ilustrativos das classes semânticas

Quadro 2 – Síntese qualitativa das classes semânticas

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEN - Associação Brasileira de Enfermagem

AHRQ - *Agency for Healthcare Research and Quality*

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

AORN - *Association of Perioperative Registered Nurses*

CC - Centro Cirúrgico

COREN - Conselho Regional de Enfermagem

IRAMUTEQ - *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*

NSP - Núcleo de Segurança do Paciente

OMS - Organização Mundial de Saúde

OPAS - Organização PanAmericana da Saúde

REBRAENSP - Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente

SAEP - Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória

SAQ/OR - *Safety Attitude Questionnaire*

SAQ/VCC - *Safety Attitude Questionnaire/Versão Centro Cirúrgico*

SPSS - *Statistical Package for Social Sciences*

SRPA - Sala de Recuperação Pós Anestésica

UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. OBJETIVO	13
3. REVISÃO DE LITERATURA.....	14
3.1 CENTROS CIRÚRGICOS.....	14
3.2 SEGURANÇA DO PACIENTE.....	16
3.3 ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO.....	19
4. MÉTODO.....	23
4.1 TIPO DE ESTUDO	23
4.2 CENÁRIO DO ESTUDO	23
4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO	23
4.4 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS	25
4.5 ANÁLISE E PROCESSAMENTO DOS DADOS	25
4.6 ASPECTOS ÉTICOS	27
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	28
5.1 MANUSCRITO: DIFICULDADES DE ENFERMEIROS NA GESTÃO DA SEGURANÇA DO PACIENTE NO CENTRO CIRÚRGICO.....	28
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	49
REFERÊNCIAS	50
APÊNDICE A	55
ANEXO A.....	58

1. INTRODUÇÃO

O Centro Cirúrgico, por ser uma unidade fechada, apresenta vários aspectos que influenciam na qualidade do cuidado prestado ao paciente, destacando-se os aspectos físicos, os emocionais e os materiais (CORREGIO & AMANTE, 2012). O período perioperatório é considerado um momento crítico, pois o paciente será submetido a um procedimento cirúrgico, expondo-se aos riscos e às suas diversas complicações, sendo necessária assistência especializada. As especificidades deste período foram muito discutidas ao longo do tempo, porém, a partir de 2002, também vêm preocupando a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) da Organização Mundial da Saúde (OMS), quando relacionadas à segurança do paciente, resultando na criação da Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, em outubro de 2004 (OMS, 2009).

A segurança do paciente é entendida como a redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário ao paciente, associado ao cuidado de saúde (WHO, 2009). Baseado neste contexto, de acordo com a OMS (2009), foram criados os Desafios Globais para a Segurança do Paciente. A segurança é um dos critérios básicos para a garantia da qualidade da assistência ao paciente, sendo fundamental adotar estratégias para reduzir os erros e eventos adversos nas instituições de saúde. Estes erros podem ser prevenidos através da implantação de medidas simples e seguras que precisam ser divulgadas e adotadas (VENDRAMINI, 2010).

A cirurgia segura é considerada o segundo desafio global da OMS para a segurança do paciente e as orientações para a sua implantação vêm sendo aplicadas em várias instituições brasileiras e em nível mundial. As complicações cirúrgicas tornaram-se causa de morte, invalidez mundial e um importante problema de saúde pública (OMS, 2009).

A segurança, considerada uma dimensão da qualidade e o reconhecimento de que os serviços de saúde são sistemas complexos e que os cuidados de saúde podem ser altamente danosos e letais, despertou a busca de especialistas e pesquisadores por estratégias de aperfeiçoamento contínuo dos processos de trabalho nesta área (CARVALHO *et al.*, 2015).

Devido aos centros cirúrgicos serem considerados cenários de alto risco, extremamente suscetíveis a erros, os processos de trabalho, neste cenário, constituem-se em práticas complexas, interdisciplinares, com forte dependência da atuação individual e da equipe em condições ambientais, dominadas por pressão e estresse. As complicações cirúrgicas respondem por grande proporção das mortes e danos provocados pelo processo

assistencial, consideradas evitáveis. Sendo assim, conhecer a cultura de segurança do cenário em que se pretende atuar é um aspecto imprescindível para efetivar melhorias. Segundo a *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ), a cultura de segurança é “o produto individual ou coletivo de valores, atitudes, percepções, competências e padrões de comportamentos que determinam o compromisso, o estilo e a competência de uma organização de saúde na promoção de segurança”. Por sua vez, o clima de segurança é o componente mensurável da cultura de segurança e pode ser avaliado por meio da percepção dos profissionais, uma vez que atitudes e valores são mais difíceis de serem avaliados (CARVALHO *et al.*, 2015).

Com base nessas considerações, pretende-se responder a seguinte questão de pesquisa: Quais são as dificuldades identificadas por enfermeiros na gestão da segurança do paciente no centro cirúrgico?

Baseado no surgimento da segurança do paciente nas instituições de saúde, percebe-se melhoria na qualidade assistencial, pois as ações do gerenciamento de risco têm como foco a segurança dos pacientes, identificação das circunstâncias e oportunidades que colocam pacientes em risco, agindo na sua prevenção e controle. Os programas de qualidade em serviços de saúde estimulam ações de observação dos padrões de conformidade, na perspectiva de melhoria do desempenho da organização e da segurança dos pacientes internados. Sendo assim, acredita-se que o gerenciamento de eventos adversos possibilita aos profissionais de enfermagem avaliar o cuidado oferecido ao paciente, observando as dificuldades encontradas e propondo melhores práticas que minimizem os danos em centro cirúrgicos.

2. OBJETIVO

Descrever as dificuldades identificadas por enfermeiros na gestão da segurança do paciente no centro cirúrgico

3. REVISÃO DE LITERATURA

A sustentação teórica desta pesquisa foi realizada por meio de uma revisão narrativa da literatura. Foram realizadas buscas nas bases de dados Literatura Latino-Americano e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), na biblioteca eletrônica *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e BIREME com as palavras chaves e/ou os descritores Segurança do Paciente, Centros Cirúrgicos e Enfermagem de Centro Cirúrgico. As buscas foram realizadas com recorte temporal de 2000 a 2019.

3.1 CENTROS CIRÚRGICOS

O centro cirúrgico é constituído de um conjunto de áreas e instalações que permite efetuar a cirurgia nas melhores condições de segurança para o paciente e de conforto para a equipe que o assiste. A medição do bom desempenho de um centro cirúrgico está diretamente relacionada com a qualidade de seus próprios processos e com os processos dos serviços que o apoiam, como consequência de uma combinação entre instalações físicas, tecnologia e equipamentos adequados operados por mão de obra habilitada, treinada e competente (RENO & SANTOS, 2013).

O centro cirúrgico é composto por sala cirúrgica e Sala de Recuperação Pós Anestésica (SRPA), a dinâmica do cuidar e os cuidados de enfermagem são voltados à objetividade das ações, cuja intervenção é de natureza técnica, visando à recuperação do paciente (SILVA & ALVIM, 2010).

No ambiente do centro cirúrgico, o processo de cuidado assume duas formas: direta e indireta. Na forma direta, o enfermeiro realiza as práticas assistenciais diretamente ao paciente. Na forma indireta, o enfermeiro realiza ações administrativas, por meio do planejamento, delegação, liderança, controle, previsão de recursos, monitoramento das atividades, entre outros, assim, entende-se que quando o enfermeiro articula as duas formas de cuidado, ele realiza a gestão do cuidado no centro cirúrgico (ROSSI; SILVA, 2005; SANTOS; SILVA; GOMES, 2014).

Com a ampliação dos recursos tecnológicos disponíveis durante o ato anestésico-cirúrgico, a realização de cirurgias deixou de usar técnicas manuais e procedimentos simples e vem evoluindo para técnicas minimamente invasivas e cirurgia robótica. Esse novo cenário

vem desafiando cada vez mais o enfermeiro a aprimorar e desenvolver no cuidado a ser prestado de maneira individual a cada paciente (OLIVEIRA, 2004; FONSECA; PENICHE, 2009).

Essa transformação tecnológica que se repercute não apenas no centro cirúrgico, mas da integralidade da assistência em todos os ambientes hospitalares exige que os enfermeiros assumam um perfil especializado. O desafio da enfermagem, vem em não permitir que os avanços tecnológicos estejam à frente de suas características essenciais, ou seja, o cuidado (SANTOS *et al.*, 2014).

Nesse contexto, Maya (2011) descreve a importância da preparação do ambiente cirúrgico para o cuidado durante o período intraoperatório, de modo que o paciente esteja em segurança, mesmo nos momentos em que sua consciência não estiver em estado de alerta.

O constante monitoramento do ambiente de cuidado crítico, tal como, o centro cirúrgico tem como intuito garantir a segurança ao paciente durante todos os momentos que envolvem o ato cirúrgico. Dessa forma, é contínua a busca por ferramentas e protocolos visando ao planejamento dos procedimentos anestésicos-cirúrgico e direcionamento das práticas assistências da equipe cirúrgica (BOHOMOL; MELO, 2016).

É importante destacar que o valor de novas tecnologias não deve superar a importância da assistência prestada ao paciente. Os membros da equipe de saúde precisam ter a clareza de que as práticas de cuidado são pautadas no respeito humano e no seguimento dos princípios éticos-morais que permeiam o convívio entre o paciente e os profissionais (OLIVERA, 2004).

Devido às características do setor, a dinâmica do cuidado da enfermagem é voltada para as intervenções assistenciais de competência técnica. Porém, incluem substancialmente as intervenções de natureza subjetiva, tal como: demonstração de afeto, conversa, toque, de tal modo, que isso se expressa em uma das formas de cuidado (SILVA; ALVIM, 2010).

A atuação no centro cirúrgico abrange profissionais das mais várias áreas de formação, sendo esse um dos grandes desafios para a prática de gestão do cuidado pelo enfermeiro. Considera-se que a equipe cirúrgica é composta por uma equipe interdisciplinar que atuam em diferentes áreas do conhecimento: médicos, tais como, cirurgião principal, cirurgião auxiliar, anesthesiologista, patologista, entre outros; profissionais de enfermagem, tais como, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, instrumentadores; profissionais de farmácia: farmacêuticos e técnicos de farmácia; e, profissionais de engenharia, engenheiro clínico e técnico de engenharia. Ainda compõe a equipe cirúrgica, físico, médico, técnico em

radiologia, higienista, assistente administrativo, entre outros. Destaque-se que a equipe de enfermagem é o único profissional que está presente em todas as etapas do período cirúrgico (BOHOMOL; MELO, 2016; JACQUES *et al*, 2015).

Souza et al. (2011) ressaltam a importância do preparo e da qualificação da equipe no centro cirúrgico, seja na atuação do cuidado ao paciente eletivo, ou na atuação de intercorrências que podem acontecer. A atuação adequada da equipe é um dos fatores mais relevantes para evitar eventos adversos relacionados à assistência e garantir a segurança do paciente.

Sabe-se ainda que o cuidado no centro cirúrgico se ancora na relação do profissional relacionado ao cuidado em si próprio, como por exemplo, o uso dos variados equipamentos de proteção individual, assim como, o cuidado ao outro. A subjetividade nesse tipo de cuidado apesar de recebida pelo paciente, nem sempre é compreendida pelos outros membros da equipe. A presença do enfermeiro junto ao leito tem sido essencial para que o olhar para a subjetividade do cuidado seja valorizado. (SILVA; ALVIM, 2010; SALBEGO, 2015).

A gestão do cuidado exercida pelo enfermeiro no centro cirúrgico deve ser guiada por normas de qualidades que contribuem para melhores práticas e individualização do cuidado. Assim, será possível o alcance de uma assistência de qualidade para o paciente (CARVALHO; MORAES, 2016).

3.2 SEGURANÇA DO PACIENTE

Dentre os aspectos históricos, as discussões acerca de segurança do paciente surgiram por volta de 300 a.c, com Hipócrates considerado o pai da Medicina, em que já trazia a prática segura como conceito básico e trazia então consigo, a reflexão sobre a possibilidade de causar danos. No decorrer dos anos incertezas, dúvidas e questionamentos foram surgindo sobre o cuidado seguro, motivando e exigindo ações, atitudes e estratégias específicas para acompanhamento deste processo (NASCIMENTO, 2015).

O movimento em prol da segurança do paciente teve seu início marcado na última década do século XX, e posteriormente com a publicação do relatório do *Institute of Medicine* dos EUA que apresentou resultados de vários estudos que apontaram dados alarmantes daquele país, sobre a situação de assistência à saúde (KOHN, 2001).

A Segurança do Paciente tem sido um tema discutido mundialmente nas últimas décadas, tornando-se elemento essencial para a melhoria da qualidade dos serviços de saúde.

A discussão da temática foi fortalecida em 1999, a partir da publicação do Instituto de Medicina dos Estados Unidos (IOM) intitulada *Errar é Humano: Construindo um Sistema de Saúde Mais Seguro* [*To Err is Human: Building a Safer Health System*] em que aponta o problema dos danos causados pela assistência à saúde em pacientes norte-americanos. No Brasil, a Segurança do Paciente já faz parte da agenda política desde a mobilização do Ministério da Saúde junto à Organização Mundial da Saúde (OMS), com o seu ápice em 2013, a partir da publicação da Portaria 52902013, que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (IOM; 1999, OMS; 2013).

Nas últimas décadas, os erros humanos passaram a ser temas de pesquisas na área da saúde. Neste sentido o processo de cognição humana não é perfeito e a possibilidade de ocasionar e gerar erros é algo que todo ser humano está vulnerável a cometer. Vários estudiosos, dentre eles Piaget, Vygotsky e pesquisadores da área de neurociência cognitiva, estes buscaram compreender e identificar como os seres humanos processam e desenvolvem a inteligência, o condicionamento e processo de informações (NEVES, 2006).

Resultados de estudos apontam que nos países desenvolvidos, o índice de complicações importantes em procedimentos cirúrgicos é de 3 a 16%, sendo que cerca da metade desses eventos poderiam ser evitáveis. Além disso, as infecções e outras complicações pós-operatórias são também uma séria preocupação em todo o mundo (OMS, 2009).

Nesse cenário, em 2007, a Agência Nacional de Vigilância (ANVISA) preparou uma proposta nacional para a segurança do paciente com o objetivo de ajustar as propostas da OMS para o Brasil e identificar os tipos específicos de problemas de segurança nos serviços de saúde. Por meio dessa proposta, surgiu a iniciativa de promover em outubro do mesmo ano o *workshop* “Segurança do Paciente: um Desafio Global”, em parceria com o Ministério da Saúde e da Organização Panamericana de Saúde (BRASIL, 2007).

Em 2009, a OMS divulgou um *guideline* contendo as diretrizes para a implantação do protocolo universal da segurança do paciente cirúrgico. Esse *guideline* foi pensando após a campanha “*Safe Surgery Saves Lives*”. No mesmo ano, esse manual foi traduzido para o português e intitulado “*Cirurgia Segura Salva Vidas*” (OMS, 2009).

Seguindo essa linha de promoção da cultura de segurança no Brasil, a Resolução da Diretoria Colegiada – RDC N°36, de 25 de julho de 2013, instituiu ações de segurança do paciente em serviços de saúde, tornando obrigatório que todo estabelecimento de assistenciais de saúde deve ter constituída o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP). O NSP estabelece diversas estratégias visando a segurança do paciente com base nas metas internacionais de

segurança. Entre essas ações, destaca-se a meta VI – Segurança Cirúrgica, Vale reforçar que nos centros cirúrgicos executam-se inúmeras práticas assistenciais que corroboram para a segurança do paciente e vão muito além da segurança no procedimento cirúrgico (BRASIL, 2013).

Muitas soluções têm sido estimuladas para redução de riscos e incidentes. Neste contexto, a OMS priorizou duas ações que pudessem ser denominadas de desafios globais, e que objetivam qualidade a assistência de saúde. Desta forma, leva-se em consideração a cirurgia segura, com a implantação do *checklist* de verificação do procedimento cirúrgico e a campanha de higienização das mãos, além de outras medidas que tem sido motivada e melhorada como evitar erros de medicamentos com rotulação ou nome semelhantes (BRASIL, 2013).

O programa da cirurgia segura teve como intenção a redução do número de mortes e complicações cirúrgicas. Foram descritos 10 objetivos essenciais para garantir a segurança do paciente, a partir dos quais foi criado o *checklist* de cirurgia segura. Esse *checklist* contempla checagens antes de três momentos: indução anestésica, incisão cirúrgica e saída do paciente da sala cirúrgica (OMS, 2009).

Em síntese, esses 10 objetivos podem ser agrupados em quatro metas principais: prevenção de infecções de sítio cirúrgico, promoção de um ato anestésico seguro; criação de equipes cirúrgicas que trabalham de forma segura e utilização de indicadores de assistência cirúrgica (OMS, 2009).

A segurança do paciente no Centro Cirúrgico engloba a complexidade das atividades desenvolvidas e a necessidade de trabalho em equipe no cenário cirúrgico, cuja característica envolve diferentes categorias, com identidades culturais distintas e atuando em um mesmo ambiente, com dinâmicas diversificadas de acordo com o modelo de gestão de cada instituição de saúde. Nesse contexto, embora os procedimentos cirúrgicos tenham a intenção de salvar vidas, as falhas no processo em determinadas situações podem causar danos irreparáveis. Os Eventos Adversos (EA) perioperatórios representam uma taxa de 3% do total de procedimentos ao ano, evidenciando o impacto dos cuidados inseguros nos sistemas de saúde (TRONCHIM & LOURENÇÃO, 2018). A OMS identificou como o ponto mais crítico para a segurança cirúrgica a interação dos membros da própria equipe: cirurgiões, anesthesiologistas, enfermeiros, dentre outros profissionais. A literatura ressalta que a cultura das equipes cirúrgicas é considerada rígida e resistente às mudanças. Ainda de acordo com Tronchim e Lourenção (2018), pesquisas vêm sendo conduzidas visando mensurar o clima de

segurança percebido pelos profissionais, com vistas a avaliar a cultura de segurança nos serviços de saúde. A avaliação da segurança do paciente em ambiente cirúrgico implica considerar os aspectos relativos à cultura organizacional, ao clima de segurança do paciente e às peculiaridades inerentes ao processo de trabalho.

3.3 ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO

O principal objetivo do trabalho da enfermagem no Centro Cirúrgico é a realização de uma assistência segura, livre de danos, imperícia e imprudência. O ambiente cirúrgico é considerado altamente inseguro se comparado à aviação civil, o que faz da assistência prestada nesse ambiente mais perigosa (OMS, 2009).

Entre os desafios do enfermeiro no centro cirúrgico, a maior dificuldade é realizar diariamente na sua prática de trabalho o uso das ferramentas de gestão e organização, promoção do conforto e segurança do ambiente para equipe cirúrgica e promoção da segurança do paciente. Uma maneira de conseguir atingir esses objetivos é unificar essas atividades e planejar as ações dentro de um único conceito: gestão do cuidado (CALEGARO et al., 2010; CECÍLIO, 2011; SENA; NASCIMENTO; MAYA, 2011).

O enfermeiro no seu ambiente de cuidado preocupa-se com a organização do tempo, provisão dos recursos materiais e humanos e as relações interpessoais. O enfermeiro tem o desafio de manter o ambiente em condições favoráveis para o desenvolvimento das práticas de cuidado por todos os diferentes membros da equipe (SILVA; ALVIM, 2010).

Santos, Silva e Gomes (2014) acrescentam que o cuidado prestado pelos enfermeiros é uma prática que valoriza o fazer em detrimento dos aspectos que tratam do acolhimento e da subjetividade inerente ao ser humano. Alguns profissionais enfermeiros do Centro Cirúrgico podem entender o cuidado, relacionado somente ao aspecto prático, ou seja, a realização de procedimentos e rotinas pré-determinadas. Nessa linha de pensamento, os autores ainda descrevem que o cuidado ocorre na prática a partir da influência e colaboração da Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP), que tem direcionamentos de cuidado para o bom desempenho da assistência ao paciente e à família (CASTELLANOS; JOUCLAS, 1990; CALEGARO et al., 2010).

A associação Norte Americana de Enfermeiros de Centro Cirúrgico (*Association of periOperative Registered Nurses – AORN*) define a prática de gestão do cuidado de enfermagem no centro cirúrgico como: a coordenação das funções relacionados com o

cuidado de enfermagem aos pacientes submetidos à intervenção cirúrgica e traz que o enfermeiro como o responsável pela gestão do cuidado. O enfermeiro tem a capacidade de reconhecer as melhores práticas e equilibrar a execução do serviço e atendimento às necessidades humanas básicas do paciente (AORN, 2014).

No centro cirúrgico, o enfermeiro realiza o cuidado indireto por meio, previsão e provisão dos recursos, organização, controle da unidade, que muitas vezes, o afasta da assistência direta prestada ao paciente. O cuidado direto é prestado em momentos específicos, incluindo o atendimento de urgência e emergência (GRITEM; MEIER; PERES; 2009; BIANCHINI; CAREGNATO; OLIVEIRA, 2016).

O enfermeiro deve participar ativamente do momento anestésico, intraoperatório e pós-operatório, no qual, planeja a assistência que será prestada por meio da realização do plano de cuidados. O enfermeiro deve associar as diretrizes da profissão, melhores práticas de cuidado e o modelo assistencial estabelecido nos estabelecimentos de assistenciais de saúde de atuação (BIANCHINI, CAREGNATO, OLIVEIRA, 2016).

A atuação do enfermeiro no centro cirúrgico é pautada em dois interesses: técnicos e práticos. Ao assumir a gestão da unidade existe a emancipação que contribui para a busca de conquistas na sua maioria coletivas. As definições das atribuições são embasadas em conhecimento por meio da atuação técnico-científica e de participação na organização (PORFIRIO *et al.*, 2016).

Ainda sobre a prática, existe um caminho longo sobre a aceitação da responsabilidade político-social que o enfermeiro do centro cirúrgico enfrenta diariamente. No desempenho cotidiano de seu papel traz a força e a importância da atuação do profissional nas práticas cirúrgico-anestésicas e contribui para o reconhecimento da profissão nas organizações e com a equipe cirúrgica (PORFIRIO *et al.*, 2016).

A atuação do enfermeiro no centro cirúrgico tem como foco principal garantir a segurança o paciente na execução dos procedimentos anestésicos-cirúrgicos que serão realizados pelos diferentes membros da equipe cirúrgica. Se sabe que ocorre variação na atuação do enfermeiro quando comparamos diferentes realidades e estabelecimentos de assistência à saúde (POSSARI, 2009; SOBECC, 2013).

O enfermeiro atuando como o responsável pela coordenação da assistência de enfermagem prestada ao paciente no período perioperatório, utiliza da liderança para que ocorra a implementação de melhores práticas. Tal afirmativa deve ser considerada

independentemente do tipo de organização em que ele atua: filantrópico, privado ou público (OLIVEIRA, 2004; BIANCHINI; CAREGNATO; OLIVEIRA, 2016).

O conhecimento dos processos de produção dentro do centro cirúrgico é dinâmico e gradual. As altas complexidades dos processos e das relações de trabalho contribuem para que o enfermeiro se desenvolva com gestor técnico-administrativo dessa unidade. Existe um fortalecer na capacidade de resolução e análise de problemas, alternativas comportamentais, aumento da capacidade de se sobrepôr e construir positivamente diante das adversidades, buscando a captação de novas práticas do estilo gerencial (PORFIRIO *et al.*, 2016).

No ambiente cirúrgico, não existe sucesso em procedimento cirúrgico anestésico se não for considerado a satisfação do paciente, família, mas também a satisfação da equipe cirúrgica. O gestor do cuidado no centro cirúrgico utiliza de algumas habilidades para promover essa satisfação: planejamento, previsão de recursos, liderança, gestão de mudança, negociação, resolução de conflito, trabalho sob pressão e avaliação das melhores práticas. O resultado é sempre elevar a satisfação dos usuários promovendo a segurança do paciente (CARVALHO; COUTINHO; COSTA, 2016; PORFIRIO *et al.*, 2016).

Ao enfermeiro também deve ser atribuída a responsabilidade de estar constantemente se atualizado com relação às legislações vigentes nacionais e internacionais, além da inclusão e participação nas discussões, que visem garantir maior segurança e melhores práticas de cuidado (BIANCHINI; TURRINI; JARDIM, 2016).

Grittem, Meier e Peres (2009) trazem em seu estudo que existem alguns conflitos com relação às atribuições do enfermeiro no centro cirúrgico e que em alguns estabelecimentos de assistência saúde, se propõe separar os dois processos: assistência e gerência. Essa é uma dicotomia antiga, que os estudos buscando desconstruir. Aproximar cada vez mais esses dois processos através da aplicação do conceito de gestão do cuidado é um desafio do enfermeiro de centro cirúrgico.

O processo de enfermagem consiste em organizar o trabalho do enfermeiro em cinco etapas que se inter-relacionam: histórico de enfermagem e/ou coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, prescrição/planejamento da assistência de enfermagem, implementação da assistência, evolução/avaliação de enfermagem (COFEN, 2009; SOBECC, 2013; CHAVES; SOLAI, 2013).

Castellanos e Jouclas (1990) fundamentaram um conceito que perpetua até os dias de hoje. Entende-se que devido à complexidade, especificidade ao paciente que seria submetido ao procedimento anestésico-cirúrgico, se faz necessário um plano de enfermagem direcionado

em todas as etapas que compõe o período perioperatório, entendido como a Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória – SAEP.

Grittem, Meier e Peres (2009, p. 2) descrevem a “SAEP como uma tecnologia de enfermagem implica em qualificar a assistência de enfermagem para aprimorá-la por meio de ações reflexivas, com a aplicação de todas as etapas do processo de enfermagem, pautadas pelos conhecimentos que sustentam a profissão”.

O SAEP contribui para a diminuição dos índices de infecção (eventos adversos) e para que as ações do enfermeiro sejam direcionadas para propiciar o conforto dos familiares, equipe multidisciplinar e a segurança do paciente. A sistematização proporciona benefícios ao paciente e família, pois contribui para um cuidado individualizado promovendo o entendimento de suas necessidades básicas (GRITTE; MAEIRES; PERES, 2009; BIANCHINI; CAREGNATO; OLIVEIRA, 2016).

O SAEP deve ser realizada em todo o período perioperatório, que se divide em etapas: pré-operatório, pré-operatório imediato, transoperatório e pós-operatório imediato. No período transoperatório: entendido como desde a entrada do paciente na porta do centro cirúrgico até a saída da sala de cirurgia, deve ser incluindo a realização de um *checklist* de segurança, composto por três etapas: *check in*, *time out* e *check out* (SOBECC; 2013, OMS; 2009)

A constante busca pela qualidade assistencial, de maneira que o cuidado possa se apresentar seguro e individualizado, direciona a equipe de cuidado a buscar um processo planejado, sistemático e contínuo que precisa ser monitorado e avaliado. Faz-se necessário que seja adotado um modelo de assistência que possa fundamentar a prática, a teoria e filosofia das práticas dos cuidados de enfermagem perioperatória (BIANCHINI; CAREGNATO; OLIVEIRA, 2016).

4. MÉTODO

Neste capítulo, são apresentados os aspectos metodológicos do estudo no que tange à caracterização da pesquisa, sujeitos do estudo, instrumentos de coleta de dados, procedimentos de análise de dados e aspectos éticos.

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo descritivo. O presente estudo está classificado como pesquisa do tipo descritiva, com abordagem qualitativa, desenvolvido por meio de um *survey on-line*. Para Gil (2002), as pesquisas descritivas têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis. São inúmeros os estudos que podem ser classificados sob este título e uma de suas características mais significativas está na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, tais como o questionário e a observação sistemática.

O presente estudo também se caracteriza como levantamento de dados, em função do uso de um *survey on-line*. Segundo Gil (2002), as pesquisas deste tipo são caracterizadas pela interrogação direta das pessoas cujo comportamento deseja-se conhecer. Basicamente, procede-se à solicitação de informações a um grupo significativo de pessoas acerca do problema estudado para, em seguida, mediante análise, obterem-se as conclusões correspondentes aos dados coletados.

4.2 CENÁRIO DO ESTUDO

Como foi realizada uma pesquisa *on-line*, o estudo não se restringiu a um cenário de específico. O foco da pesquisa foram enfermeiros de centro cirúrgico de diferentes regiões do Brasil.

4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Para a composição da amostragem da pesquisa, enviou-se o *link* com o questionário por e-mail aos enfermeiros cadastrados na Sociedade Brasileira de Centro Cirúrgico, Central de Material Esterilização e Recuperação Pós-Anestésica (SOBECC) e Rede Brasileira de

Enfermagem e Segurança do Paciente (REBRAENSP). O envio desse *e-mail* foi realizado diretamente pelas entidades supracitadas, não sendo possível precisar o número total de participantes arrolados nessa etapa da pesquisa. De forma complementar, a pesquisadora principal do estudo enviou 341 *e-mails* com o link do questionário aos participantes da Rede de Hospitais do Brasil com Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Também foi solicitada a divulgação do link do questionário aos Conselhos Regionais de Enfermagem (CORENs) e às seções estaduais da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN) com os seus associados. Essas instituições foram escolhidas por congregarem potenciais participantes do estudo. Visando ampliar o acesso à pesquisa e, por conseguinte, incluir enfermeiros não cadastrados nas instituições supracitadas, o *link* da pesquisa também foi compartilhado em grupos e contatos do *WhatsApp*®, aos quais os pesquisadores responsáveis tinham acesso, que tivessem relação ou atuação na área da saúde/centro cirúrgico. Ao total, foram enviadas 205 mensagens via *WhatsApp*®. O *link* foi compartilhado também nas redes sociais *Facebook*®, *LinkedIn*® e *Instagram*®, com alcance de mais de 23 mil pessoas, sendo que 219 clicaram diretamente no *link*. A partir dessas estratégias, buscou-se abarcar o maior número de enfermeiros de centro cirúrgico atuantes no Brasil. Diante da ausência de literatura prévia para estimar o número de enfermeiros atuantes em centro cirúrgicos em nível nacional e como o questionário não foi restrito às listas de *e-mails*, não foi possível estimar um cálculo amostral.

Assim, obteve-se uma amostra por conveniência não probabilística composta por 248 enfermeiros que responderam ao questionário. Foram incluídos os enfermeiros com experiência profissional mínima no centro cirúrgico de três meses e que estivessem atuando nesse setor no momento do estudo. Tais critérios de inclusão eram informados aos participantes no momento do convite para responder ao questionário on-line. Foram excluídos os questionários com informações incompletas e em duplicidade, ou seja, quando o mesmo participante respondeu mais de uma vez ao questionário. A duplicidade de respostas foi avaliada por meio da auditoria dos registros de e-mail dos participantes, sendo considerada a última resposta recebida. Foram recebidas 248 respostas, porém a partir dos critérios de inclusão e exclusão, foram excluídos 10 participantes que indicaram tempo de atuação inferior a três meses em centro cirúrgico, 10 questionários devido à duplicidade de participação e oito por apresentarem itens incompletos. Em relação às dificuldades dos enfermeiros na gestão do cuidado, foram consideradas as respostas de 204 participantes, pois 16 participantes não responderam essa questão. Sendo assim, a amostra final foi composta por 204 enfermeiros.

4.4 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada no período de junho a agosto de 2017, via plataforma *Google Forms*®. A opção por um questionário virtual teve como objetivo potencializar a coleta de dados, pois as pesquisas pela Internet representam uma alternativa econômica que possibilita ultrapassar barreiras geográficas e ampliar o número de participantes do estudo.

O instrumento de coleta de dados foi composto por uma ficha de caracterização com as variáveis acerca do perfil socioprofissional dos enfermeiros (sexo, idade, experiência em centro cirúrgico, formação, região do país, tipo de estabelecimento de trabalho, área de trabalho, carga horária semana, tipo de atuação profissional e informações sobre o serviço, como a quantidade de salas cirúrgicas sob responsabilidade do enfermeiro e número de cirurgias), e um questionário com questões abertas e fechadas (APÊNDICE A).

Ao final do questionário, continham três questões abertas, sendo uma delas sobre as dificuldades descritas pelos enfermeiros acerca da segurança do paciente em Centro Cirúrgico. Esse foi o recorte feito pela autora no presente estudo para análise e discussão dos dados.

Ressalta-se que, antes da coleta de dados, realizou-se a validade de face e conteúdo com três enfermeiros de centro cirúrgico e dois enfermeiros docentes com experiência na temática do estudo, os quais não foram incluídos na pesquisa. Além disso, os juízes realizaram um pré-teste para averiguar a facilidade/dificuldade no preenchimento do instrumento. Como não houve discordância, sugestões e dificuldades no preenchimento, não foram necessárias alterações no instrumento.

4.5 ANÁLISE E PROCESSAMENTO DOS DADOS

A análise dos dados referentes ao perfil sócio profissional dos participantes foi realizada por meio *Software Statistical Package for Social Sciences (SPSS) for Windows*, versão 19. As variáveis categóricas foram avaliadas por meio de frequência absoluta e percentual. Para as variáveis contínuas, foram analisadas as medidas de posição (média, mínimo e máximo) e dispersão (desvio padrão).

Após a coleta, os dados qualitativos extraídos das questões abertas do instrumento de pesquisa foram transcritos e revisados para uniformização de termos e correção de digitação

em um documento *Open Office*®. Exportou-se o corpus textual ao *software* livre *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRAMUTEQ) versão 0.7 alpha 2, esse *software* explora a informação principal contida no texto por meio de uma análise estatística.

Para Creswell e Clark (2013), a utilização de *softwares* para o processamento e análise de dados é vantajosa, pois permite maior praticidade na organização e separação das informações, aumenta a eficiência do processo e facilidade na localização dos segmentos de textos, além da agilidade no processo de codificação, em relação às análises feitas à mão. Portanto, para o processamento de dados foi criado um único corpus dividido por linhas de comandos compreendendo variáveis de categorização dos textos, assim cada texto analisado correspondeu à resposta de um dos participantes (GUTIERRES et al., 2018; SOUZA et al., 2018).

Cada texto analisado diz respeito à resposta de um dos participantes à pergunta aberta e o conjunto de textos deve ser organizado em um *corpus* único para o processamento dos dados (GUTIERRES et al., 2018; SOUZA et al., 2018). O *corpus* foi preparado em um arquivo do programa *Open Office*® e o material foi revisado visando à uniformização de termos e identificação de possíveis erros de digitação. Termos compostos por mais de uma palavra também foram reescritos utilizando-se traço sobescrito entre as palavras de modo a identificá-las como um termo único nas análises. As categorias de palavras incluídas para análise foram: adjetivos, substantivos, verbos e formas não reconhecidas, de modo que 98,3% do material foi aproveitado pelo *software*.

Portanto, para o processamento de dados foi criado um único *corpus* dividido por linhas de comandos compreendendo variáveis de categorização dos textos, assim cada texto analisado correspondeu à resposta de um dos participantes (GUTIERRES et al., 2018; SOUZA et al., 2018). O programa permite fazer vários tipos de análises de dados que ocorrem por meio de agrupamento de vocábulos (ocorrências), por similaridade semântica, dessa maneira permite cinco possibilidades de análises: estatísticas textuais clássicas; pesquisa de especificidades de grupos e análise fatorial confirmatória, classificação hierárquica descendente (CHD), análise de similitude de palavras e a nuvem de palavras. Neste estudo, optou-se por utilizar a CHD, pois esse método agrega as classes semânticas e a partir dos segmentos dos textos atribuídos a cada uma das classes reveladas pelo programa, procedeu-se a análise e interpretação dos dados para identificar quais as dificuldades encontradas pelos

Enfermeiros acerca da segurança do paciente em Centro Cirúrgico (GUITIERRES et al., 2018; MOURA et al., 2016).

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo integra um macroprojeto sobre gestão do cuidado e segurança do paciente em centro cirúrgico, que foi desenvolvido pelo Laboratório de Pesquisa, Tecnologia e Inovação em Políticas e Gestão do Cuidado e da Educação em Enfermagem e Saúde – GEPADES. Foram seguidas as recomendações éticas para a Pesquisa com Seres Humanos no Brasil, mediante Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 64255317.9.0000.0121. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi apresentado *online* aos participantes antes de iniciar a coleta de dados por meio de uma página de esclarecimento sobre a pesquisa. O participante precisava clicar na opção “concordo em participar da pesquisa” para confirmar a sua anuência em relação aos termos do estudo e ser direcionado para a tela seguinte com o questionário.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados desta pesquisa serão apresentados em forma de um manuscrito, seguindo a normativa para apresentação do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) do Curso de Graduação em Enfermagem da UFSC. O manuscrito foi intitulado “Dificuldades de enfermeiros na gestão da segurança do paciente no centro cirúrgico”.

5.1 MANUSCRITO: DIFICULDADES DE ENFERMEIROS NA GESTÃO DA SEGURANÇA DO PACIENTE NO CENTRO CIRÚRGICO

DIFICULDADES DE ENFERMEIROS NA GESTÃO DA SEGURANÇA DO PACIENTE NO CENTRO CIRÚRGICO

Maria Gabriela de Oliveira Costa

Graduanda de Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (2020). Florianópolis, Santa Catarina. E-mail: fisiogabriela@hotmail.com.

José Luis Guedes dos Santos

Enfermeiro, Doutor em Enfermagem. Professor do Departamento de Enfermagem da UFSC. Florianópolis, Santa Catarina. E-mail: jose.santos@ufsc.br.

RESUMO: Objetivo: Descrever as dificuldades de enfermeiros na gestão do cuidado visando à segurança do paciente no centro cirúrgico. **Método:** Pesquisa descritiva e exploratória, com abordagem qualitativa, desenvolvida a partir de um *survey on-line* com 204 enfermeiros de centro cirúrgico de diferentes regiões do Brasil. O processamento dos dados para análise textual foi realizado pelo software IRAMUTEQ. **Resultados:** Obtiveram-se três classes semânticas: (1) Suporte organizacional (35,6%); (2) Conflitos interpessoais no trabalho (38,3%) e (3) Envolvimento da equipe de saúde no *checklist* de cirurgia segura (25,8%). **Conclusão:** o estudo permitiu descrever as dificuldades enfrentadas em Centro Cirúrgico na perspectiva de enfermeiros de diversas regiões do Brasil, visando à promoção da segurança do paciente, envolvendo as dificuldades no suporte organizacional, os conflitos interpessoais no trabalho e a falta de envolvimento da equipe multiprofissional no *checklist* da cirurgia segura.

Palavras-chave: Segurança do Paciente; Centros Cirúrgicos; Enfermagem de Centros Cirúrgicos.

INTRODUÇÃO

O Centro Cirúrgico constitui uma unidade que contempla um sistema sociotécnico estruturado, administrativo e psicossocial. Sua principal característica é a sua complexidade, não apenas pelos procedimentos cirúrgico-anestésicos que envolvem diferentes profissionais, mas também pelo uso de diferentes tecnologias para o ato cirúrgico. O centro cirúrgico de modo particular está inserido quase que obrigatoriamente no contexto hospitalar, o que faz com que tenha conexão com as diferentes áreas e estruturas (CARVALHO, MORAES, 2016).

O período perioperatório é considerado um momento crítico, pois o paciente será submetido a um procedimento cirúrgico, expondo-se aos riscos e às suas diversas complicações, sendo necessária assistência especializada (OMS, 2009).

Devido a essas características, esse setor é marcado pela suscetibilidade a erros. Os erros e complicações decorrentes das cirurgias correspondem por uma grande parcela de danos e mortes ligadas à assistência em centro cirúrgico (FREITAS et al., 2016). No contexto brasileiro, os eventos adversos em Centros Cirúrgicos estão relacionados a falhas no processo de gestão do cuidado, incluindo falhas relacionadas à atividades administrativas e falhas durante a assistência à saúde (MAIA *et AL.*, 2018).

A segurança do paciente é entendida como a redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário ao paciente, associado ao cuidado de saúde (WHO, 2009). A Segurança do Paciente tem sido um tema discutido mundialmente nas últimas décadas, tornando-se elemento essencial para a melhoria da qualidade dos serviços de saúde. A discussão da temática foi fortalecida em 1999, a partir da publicação do Instituto de Medicina dos Estados Unidos (IOM) intitulada *Errar é Humano: Construindo um Sistema de Saúde Mais Seguro* [*To Err is Human: Building a Safer Health System*] em que aponta o problema dos danos causados pela assistência à saúde em pacientes norte-americanos. No Brasil, a Segurança do Paciente já faz parte da agenda política desde a mobilização do Ministério da Saúde junto à Organização Mundial da Saúde (OMS), com o seu ápice em 2013, a partir da publicação da Portaria 52902013, que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (IOM; 1999, OMS; 2013).

Como estratégia para controle dos erros relacionados à assistência cirúrgica, em 2007, a ANVISA e a OMS lançaram como desafio mundial a campanha *Safe Surgery Saves Lives* e definiu padrões de segurança que podem ser aplicados mundialmente destacando a segurança no procedimento cirúrgico como uma das metas internacionais.

As complicações cirúrgicas tornaram-se causa de morte, invalidez mundial e um importante problema de saúde pública (OMS, 2009). A segurança, considerada uma dimensão da qualidade e o reconhecimento de que os serviços de saúde são sistemas complexos e que os cuidados de saúde podem ser altamente danosos e letais, despertou a busca de especialistas e pesquisadores por estratégias de aperfeiçoamento contínuo dos processos de trabalho nesta área (CARVALHO *et al.*, 2015).

Devido aos centros cirúrgicos serem considerados cenários de alto risco, extremamente suscetíveis a erros, os processos de trabalho, neste cenário, constituem-se em práticas complexas, interdisciplinares, com forte dependência da atuação individual e da equipe em condições ambientais, dominadas por pressão e estresse. As complicações cirúrgicas respondem por grande proporção das mortes e danos provocados pelo processo assistencial, consideradas evitáveis. Sendo assim, conhecer a cultura de segurança do cenário em que se pretende atuar é um aspecto imprescindível para efetivar melhorias. Segundo a *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ, p. 48), a cultura de segurança é “o produto individual ou coletivo de valores, atitudes, percepções, competências e padrões de comportamentos que determinam o compromisso, o estilo e a competência de uma organização de saúde na promoção de segurança. Por sua vez, o clima de segurança é o componente mensurável da cultura de segurança e pode ser avaliado por meio da percepção dos profissionais, uma vez que atitudes e valores são mais difíceis de serem avaliados (CARVALHO *et al.*, 2015).

Visto a atuação nas inúmeras áreas das organizações de saúde, o enfermeiro possui destreza para planejar a assistência objetivando a diminuição de erros no período perioperatório. Nessa perspectiva, esse profissional está presente em todas as etapas do período cirúrgico, sendo considerado um dos principais agentes da equipe de saúde que pode contribuir para a transformação do cuidado ao paciente tendo em vista o papel de destaque para garantir o desenvolvimento das melhores práticas de cuidado visando à segurança do paciente (CARVALHO, 2017).

Apesar da discussão da temática sobre segurança do paciente no ambiente de centro cirúrgico seja uma temática atual e relevante para os serviços de saúde, a produção científica brasileira sobre esse tema ainda é pouco explorada. Revisão integrativa realizada com foco nos estudos sobre a segurança do paciente no ambiente hospitalar evidenciou que entre os anos de 2009 a 2015, somente 3,45% dos estudos eram relacionados ao tema segurança no procedimento cirúrgico (SILVA *et al.*, 2016). Assim, reforça-se a necessidade de estudos que

abordem especificamente as dificuldades de enfermeiros de centro cirúrgico para a segurança do paciente. Portanto, este estudo teve a seguinte questão norteadora: Quais são as dificuldades identificadas pelos enfermeiros na gestão da segurança do paciente no centro cirúrgico?

Este estudo teve como objetivo descrever as dificuldades identificadas por enfermeiros na gestão da segurança do paciente no centro cirúrgico.

MÉTODO

Pesquisa qualitativa, do tipo descritiva e exploratória, desenvolvida a partir de um *survey on-line*, por meio da plataforma *Google Forms*®. A escolha pelo desenvolvimento da pesquisa por meio de um questionário virtual teve como objetivo potencializar a coleta de dados, visto que a pesquisa *online* surge como uma estratégia para troca e disseminação de informações, além de permitir a ampliação da amostra do estudo (FELEIROS et al., 2016).

O início da pesquisa ocorreu por meio do envio do *link*, contendo o questionário da pesquisa por *e-mail* para os enfermeiros que trabalham em centro cirúrgico no Brasil e que são cadastrados na Sociedade Brasileira de Centro Cirúrgico, Central de Material Esterilização e Recuperação Pós Anestésica (SOBECC), Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente (REBRAENSP) e Rede de Hospitais do Brasil com Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). O envio das mensagens foi realizado diretamente pelas instituições mencionadas ou pelos pesquisadores a partir da listagem de e-mails disponibilizada.

Como estratégia complementar para divulgação do questionário, foi solicitado aos Conselhos Regionais de Enfermagem (COREN) e às seções estaduais da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN) junto aos seus associados o encaminhamento do questionário para os enfermeiros associados. Outro método adotado para disseminação do questionário foi o compartilhamento do *link* nas redes sociais *Facebook*®, *LinkedIn*® e *Instragam*® e em grupos de *WhatsApp*®.

Para o processo de aprovação do questionário, realizou-se validade de face e pré-teste do instrumento com três enfermeiros que atuam em centro cirúrgico não inclusos na pesquisa e dois enfermeiros docentes com experiência na temática. Não se constatou necessidade de modificações no instrumento. A coleta de dados foi realizada no período de junho a agosto de 2017, a partir de um instrumento composto por uma ficha de caracterização sócio profissional

dos enfermeiros e uma questão aberta acerca das dificuldades dos enfermeiros na gestão do cuidado para a segurança do paciente no centro cirúrgico. Os dados obtidos foram organizados em uma planilha do *Microsoft Excel*®.

O critério de inclusão no estudo foi experiência profissional mínima de três meses como enfermeiro de centro cirúrgico. Os critérios de exclusão foram os questionários com informações incompletas e em duplicidade. A duplicidade de respostas foi avaliada por meio da auditoria dos registros de e-mail dos participantes, sendo considerada a última resposta recebida. A partir disso, obteve-se uma amostra por conveniência.

A amostra inicial foi composta por 248 respostas. Foram excluídos 10 participantes que indicaram tempo de atuação inferior a três meses em centro cirúrgico, 10 questionários devido à duplicidade de participação e oito por apresentarem itens incompletos. Dezesesseis participantes não responderam à questão aberta sobre as dificuldades encontradas pelos enfermeiros em centro cirúrgico. Portanto, para a amostra final da pesquisa consideraram-se as respostas de 204 enfermeiros.

A análise dos dados referentes ao perfil sócio profissional dos participantes foi realizada por meio *Software Statistical Package for Social Sciences (SPSS) for Windows*, versão 19. As variáveis categóricas foram avaliadas por meio de frequência absoluta e percentual. Para as variáveis contínuas, foram analisadas as medidas de posição (média, mínimo e máximo) e dispersão (desvio padrão).

As respostas da questão aberta do questionário foram analisadas por meio do software *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (IRAMUTEQ)*, que explora a informação principal contida em um texto por meio do processamento e análise estatística. Cada texto analisado diz respeito à resposta de um dos participantes à pergunta aberta e o conjunto de textos deve ser organizado em um *corpus* único para o processamento dos dados.

O *corpus* foi preparado em um arquivo do programa *Open Office*® e os materiais foram revisados visando à uniformização de termos e identificação de possíveis erros de digitação. Termos compostos por mais de uma palavra foram reescritos utilizando-se traço sobescrito entre as palavras de modo a identificá-las como um termo único nas análises. As categorias de palavras incluídas para análise foram: adjetivos, substantivos, verbos e formas não reconhecidos, de modo que 98,3% do material foi aproveitado pelo *software*. A análise no IRAMUTEQ ocorre por meio do agrupamento de vocábulos, chamados de ocorrências, por similaridade semântica, permitindo cinco tipos de análises: estatísticas textuais clássicas;

pesquisa de especificidades de grupos e análise fatorial confirmatória; Classificação Hierárquica Descendente (CHD); análise de similitude de palavras; e, nuvem de palavras (GUTIERRES et al., 2018; SOUZA et al., 2018). Neste estudo, realizou-se a análise por CHD, que gera classes semânticas. A partir dos segmentos de texto atribuídos a cada uma das classes reveladas pelo programa, procederam-se à análise e interpretação dos dados pelos pesquisadores para identificação das dificuldades identificadas pelos enfermeiros na gestão da segurança do paciente no centro cirúrgico.

As recomendações éticas foram seguidas e a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina, mediante, mediante Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 64255317.9.0000.0121. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi apresentado *on-line* aos participantes antes de iniciar a coleta de dados por meio de uma página de esclarecimento sobre a pesquisa. O participante precisava clicar na opção “concordo em participar da pesquisa” para confirmar a sua anuência em relação aos termos do estudo e ser direcionado para a tela seguinte com o questionário.

RESULTADOS

Os enfermeiros participantes da pesquisa eram majoritariamente do sexo feminino (n=186; 85%), com média de idade de 37,6 anos (DP=8,40; mínimo de 21 e máximo de 62 anos), com especialização na área de centro cirúrgico (n=75; 35%). Referente às variáveis laborais, predominaram enfermeiros de hospitais privados (n=79; 39%), da região Sudeste (n=75; 35%), com atuação na assistência de enfermagem (n=108; 53%) e tempo médio de atuação em centro cirúrgico de 7,84 anos (DP=7,11; mínimo de 0,25 e máximo de 37 anos).

Em relação às dificuldades dos enfermeiros na gestão da segurança do paciente, foram consideradas as respostas de 204 participantes, pois 16 participantes não responderam essa questão. O *corpus* analisado foi composto por 242 textos, 2289 palavras, sendo 668 ocorrências diferentes, divididos pelo software em 246 segmentos de texto. A análise por CHD gerou três classes semânticas: (1) Suporte organizacional (35,6%); (2) Conflitos interpessoais no trabalho (38,3%) e (3) Envolvimento da equipe de saúde ao checklist de cirurgia segura (25,8%). A frequência de ocorrências por classe e as relações entre as classes estão apresentadas na Figura 1.

A análise das relações entre as classes semânticas indica complementaridade entre as classes 2 e 3, as quais são englobadas pela classe 1.

DIFICULDADES DE ENFERMEIROS NA GESTÃO DA SEGURANÇA DO PACIENTE NO CENTRO CIRÚRGICO

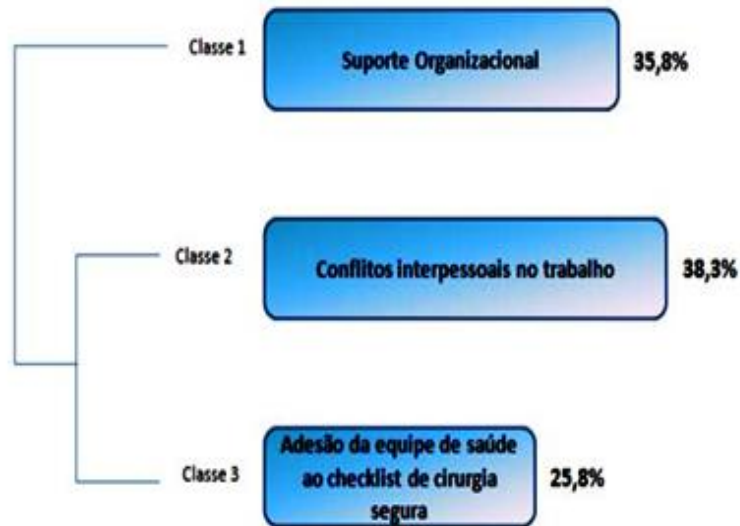


Figura 1 – Distribuição das ocorrências e relações entre as classes semânticas

A Classe 1 diz respeito às dificuldades em relação ao suporte organizacional: como à falta de funcionários, rotatividade dos profissionais e suporte dos gestores da instituição. A Classe 2 abrange as dificuldades quanto à comunicação e ao trabalho em equipe no centro cirúrgico, especialmente em relação aos médicos/cirurgiões. A Classe 3 evidencia a falta de comprometimento da equipe de saúde no envolvimento ao checklist de cirurgia segura.

No Quadro 1, apresentam-se alguns depoimentos que ilustram cada uma das classes semânticas.

Quadro 1 – Depoimentos ilustrativos das classes semânticas

Classes semânticas	Depoimentos
Suporte organizacional	<i>Falta de funcionários no setor e Alta rotatividade de pessoal; Poucos funcionários, onde deixo de lado minha função como enfermeira para atuar, muitas vezes, como outro colaborador; Falta de materiais, rotatividade dos funcionários, a falta de treinamentos para melhorar o atendimento; Falta de apoio da administração;</i>

	<p><i>Falta de apoio da alta administração para implantação correta do checklist para cirurgia segura por ser um hospital com alguns médicos donos não acatam o checklist;</i></p> <p><i>Falta de apoio da administração do hospital e coordenação de enfermagem;</i></p> <p><i>Recursos físicos e materiais adequados e quantitativo de pessoal;</i></p> <p><i>Falta de estrutura organizacional para potencializar a implantação de novas práticas de segurança do paciente.</i></p>
<p>Conflitos interpessoais no trabalho</p>	<p><i>Falta da parceira multidisciplinar, principalmente dos médicos;</i></p> <p><i>A arrogância dos médicos;</i></p> <p><i>Conflito de opiniões entre equipe de anestesiologia, equipe cirúrgica e equipe de enfermagem;</i></p> <p><i>A cooperação da equipe médico cirúrgico, pois eles não consideram importante a apresentação da equipe e ficam até chacoteando, chegando muitas vezes a interromper a checagem em sala operatória;</i></p> <p><i>Existem dois grandes problemas: a comunicação e a aceitabilidade de novas rotinas pela equipe multiprofissionais, principalmente cirurgiões;</i></p> <p><i>Pressão dos cirurgiões em quererem realizar muitos procedimentos cirúrgicos no mesmo dia;</i></p> <p><i>A discordância de alguns cirurgiões e anestesistas sobre boas práticas para a segurança do paciente.</i></p>
<p>Envolvimento da equipe de saúde no checklist de cirurgia segura</p>	<p><i>A adesão das equipes médicas ao cumprimento das metas internacionais de segurança;</i></p> <p><i>A falta de comprometimento da equipe é o que dificulta o gerenciamento da segurança do paciente;</i></p> <p><i>Não colaboração da maioria dos cirurgiões e anestesistas;</i></p> <p><i>Falta de envolvimento dos profissionais da enfermagem, anestesistas e cirurgiões;</i></p> <p><i>O descaso das normas frente à realidade;</i></p> <p><i>Falta de comprometimento da equipe anestésica;</i></p>

	<p><i>O comprometimento de alguns colaboradores;</i></p> <p><i>A falta de adesão dos protocolos de segurança pelos cirurgiões e anestesiológicos;</i></p> <p><i>O comprometimento dos anestesistas nas ações de segurança do paciente;</i></p> <p><i>A dificuldade de adesão aos protocolos de segurança pelas equipes de cirurgiões e anestesiológicos.</i></p>
--	--

No Quadro 2, apresenta-se uma síntese qualitativa de cada classe semântica.

Quadro 2 – Síntese qualitativa das classes semânticas

Classes semânticas	Síntese qualitativa
1. Suporte organizacional	O absenteísmo e a rotatividade dos funcionários dificultam a atuação do enfermeiro, que muitas vezes precisa exercer funções que não são de sua competência. A enfermagem desenvolve ações em prol da segurança do paciente, porém necessita tanto do apoio assistencial quanto gerencial para alcançar bons resultados.
2. Conflitos interpessoais no trabalho	A busca pela assistência segura do paciente no Centro Cirúrgico requer cooperação e participação da equipe multiprofissional. Ressalta-se a importância do uso dos protocolos institucionais e da comunicação entre os profissionais, visto que esta facilita a uniformização e continuidade de condutas assistenciais, contribuindo para uma boa relação interpessoal e consequentemente um ambiente laboral favorável.
3. Envolvimento da equipe de saúde no <i>checklist</i> de cirurgia segura	É importante a utilização do <i>checklist</i> e dos protocolos de cirurgia segura para redução de danos ao paciente cirúrgico. É fundamental o comprometimento e envolvimento da equipe multiprofissional, incluindo equipe médica e de enfermagem para garantir a segurança do paciente.

DISCUSSÃO

Consideram-se características do ambiente de trabalho do enfermeiro: autonomia, controle sobre o ambiente, relações entre médicos e enfermeiros e suporte organizacional. A autonomia e o controle sobre o ambiente compõem a liberdade do enfermeiro para solução de problemas referentes à qualidade do cuidado. As relações entre enfermeiros e médicos envolvem respeito profissional e comunicação efetiva para a construção de planos de cuidados integrados. O suporte organizacional relaciona-se às condições que a organização prove para a prática profissional dos enfermeiros (SANTOS *et al.*, 2017). Os participantes destacaram o subdimensionamento da equipe de enfermagem, falta de recursos materiais, falta de apoio dos gestores, como dificuldade para a gestão da segurança do paciente no centro cirúrgico. Para Llapa-Rodriguez *et al.*, (2015), a atuação do enfermeiro gerente como líder é relevante para a identificação de dificuldades no trabalho e o estabelecimento dos objetivos organizacionais a serem atingidos pela equipe de enfermagem.

Sendo assim, salienta-se a importância da atuação do enfermeiro em Centro Cirúrgico, desempenhando uma das mais importantes habilidades que é a liderança, bem como as atividades administrativas, pois o profissional líder visa o todo, enxerga os detalhes e se esforça para manter a equipe motivada para desempenhar o seu melhor. O enfermeiro líder deve estar sempre determinado a propiciar o melhor para a equipe e pacientes, mediando uma assistência humanizada e efetiva.

O subdimensionamento da equipe de enfermagem foi uma das dificuldades citadas pelos participantes, o que corrobora com a literatura onde é destacado que a alta rotatividade e a falta de profissionais podem comprometer segurança do paciente visto a descontinuidade do cuidado aos pacientes (RUIZ; PEROCA; JERICÓ, 2015). Nas organizações públicas e privadas de saúde, a intensidade do trabalho revela-se principalmente pelo subdimensionamento dos trabalhadores da enfermagem. Uma das consequências da precarização do trabalho é o adoecimento da equipe de Enfermagem. Diversas denúncias feitas ao SindSaúde Público revelam a ocorrência de depressão, ansiedade, hipertensão arterial, dentre outras patologias, devido ao contexto em que é realizado o trabalho (SANTOS *et al.*, 2018). O dimensionamento adequado da equipe de enfermagem mostra-se como um elemento importante para a garantia da qualidade e segurança da assistência prestada aos pacientes (RUIZ; PEROCA; JERICÓ, 2015).

A falta de recursos materiais é outra dificuldade encontrada pelos enfermeiros no centro cirúrgico em consonância com a falta de recursos humanos para o desenvolvimento da assistência. Diante do cenário de limitação de recursos a sobrecarga de trabalho da equipe de enfermagem e o acúmulo de funções dos enfermeiros, contribui para fragilidades na segurança do paciente (SAMPAIO; GONÇALVES; JUNIOR, 2016). Estudos ainda destacam a freqüente taxa elevada de cancelamento e suspensão de cirurgias por falta de recursos, equipamentos, médicos e profissionais de enfermagem (SAMPAIO; GONÇALVES, JUNIOR, 2016). Um estudo que avaliou a percepção da cultura de segurança entre profissionais de saúde atuantes em unidades de centro cirúrgico evidenciou que os profissionais percebiam nas gerências da unidade cirúrgica e do hospital lacunas quanto à promoção da cultura de segurança do paciente, fato que representa um empecilho à organização (CAUDURO *et al.*, 2015).

Intervenções como garantia de condições adequadas de trabalho, educação continuada e estímulo ao comprometimento profissional podem ser estratégias úteis na cultura de segurança dentro centro cirúrgico. As condições de trabalho da instituição, como materiais e insumos, também são capazes de influenciar a dinâmica de trabalho no centro cirúrgico, considerando que a assistência possui uma dimensão técnica. Faz-se necessário avaliar a real situação ao desempenhar qualquer tipo de trabalho junto aos pacientes diante das limitações próprias à instituição (SILVA *et al.*, 2019).

Segundo Martins e Dall’Agnol (2016), os desafios e as limitações encontrados nas atividades gerenciais no centro cirúrgico derivam de condições intrínsecas do próprio ambiente, além da imprevisibilidade e da necessidade constante de planejamento e organização das ações. Aliada a essas condições estão a falta de material e equipamentos adequados, falta de recursos humanos, os conflitos existentes entre as equipes em que o enfermeiro deverá ter o poder de apaziguar, além das limitações da equipe médica na compreensão do trabalho da Enfermagem.

Os gestores em saúde são os responsáveis em prever e prover condições adequadas na prestação de um cuidado seguro e livre de danos. Entre os vários fatores que podem influenciar na qualidade do cuidado citam-se o número adequado de recursos humanos, o tempo de cuidado dispensado, os recursos materiais auxiliares adequados para a prevenção e a identificação das pessoas em risco (TONOLE; BRANDÃO, 2019).

Outro aspecto que pode estar associado às dificuldades encontradas pelos enfermeiros é sobrecarga de trabalho. A limitação de recursos de trabalho e o acúmulo de funções dos

enfermeiros, são aspectos que contribuem para fragilidades na segurança do paciente. Em muitas circunstâncias, o enfermeiro acaba assumindo mais de uma unidade, como por exemplo, centro cirúrgico e Central de Material e Esterilização. A sobrecarga de trabalho e distração ocasionada por colegas e/ou pacientes são responsáveis por 35,5% dos eventos adversos em centro cirúrgico (BOHOMOL; TARTALI, 2013).

A problemática envolvendo a sobrecarga de trabalho e o potencial risco de evento adverso é um dos causadores das elevadas taxas de mortalidade nas unidades de saúde, e está fortemente relacionado ao quantitativo reduzido de profissionais de enfermagem, que propicia a incidência de evento adverso (TONOLE; BRANDÃO, 2019).

A sobrecarga de trabalho e o acúmulo de funções podem estar associados a problemas de gestão das instituições. A falta de comprometimento dos gestores e a falta de incentivo para programas de segurança contribuem para resultados desfavoráveis na prática e baixa cultura de segurança (KAWAMOTO *et al.*, 2016). Os gestores de enfermagem possuem papel importante na promoção de um ambiente de trabalho que promova uma assistência qualificada no ambiente hospitalar e principalmente no centro cirúrgico (KAWAMOTO *et al.*, 2016).

De acordo com Somensi (2017), destacam-se como fatores de risco para a ocorrência de erros: a sobrecarga de trabalho e a inadequação do quantitativo de enfermeiros. Soma-se a influência negativa sobre a saúde do trabalhador, particularmente quando a equipe de enfermagem se encontra subdimensionada ou em desvio de função, acarretando descontentamento, sobrecarga física e psíquica, absenteísmo e estresse.

Na Austrália, pesquisadores observaram o relacionamento de auxiliares, enfermeiros, cirurgiões e anestesistas durante 160 cirurgias ao longo de seis meses. O resultado mostrou problemas de relacionamento e falhas de comunicação, os quais contribuíram para eventos potenciais relacionados à segurança do paciente. Quando a comunicação é satisfatória, o máximo de informações é repassado entre os profissionais, o que facilita a previsão de situações de risco e pode diminuir a chance de erros e minimizar o agravamento do paciente (OMS, 2009a; RIBEIRO, H. *et al.*, 2017; SILVA, C. *et al.*, 2017).

É muito comum problemas de relacionamento entre as equipes nos centros cirúrgicos. O *checklist* da cirurgia segura é uma importante ferramenta para aproximar e melhorar a comunicação (PUGEL *et al.*, 2015). Para os enfermeiros, as dificuldades de manutenção de um bom relacionamento com a equipe médica é uma das principais dificuldades enfrentadas no centro cirúrgico (LOPES *et al.*, 2015). Dificuldades de relacionamento entre a equipe

médica e de enfermagem também estão descritos e outros ambientes de trabalho dos enfermeiros (DORIGAN, 2017).

A comunicação entre as outras unidades de destino, que o paciente será cuidado, é de fundamental importância. O registro das informações relevantes é uma importante estratégia para favorecer a comunicação efetiva e promover a segurança ao paciente (SOUSA et al., 2014). Corroborando com esta pesquisa, um estudo realizado no estado de São Paulo sobre notificação de eventos adversos, apresentou em seus resultados que o item “falha de comunicação” obteve destaque na unidade de centro cirúrgico (PAIVA; PAIVA; BERTI, 2010).

Nessa perspectiva, indo ao encontro dessa pesquisa, um estudo realizado no Peru, em 2017, sobre avaliação da cultura de segurança do paciente em hospitais públicos e privados nesse país, destacou a dificuldade da cultura no que concerne à abertura de comunicação para erros e falhas assistenciais. Os resultados mostraram, para as dimensões “Abertura de comunicação”, “Retorno da informação e comunicação sobre erros” e “Frequência de relatos de eventos”, índices de respostas de 35%, 37% e 30%, respectivamente, evidenciando fragilidade (ARRIETA; SUAREZ; HAKIM, 2017).

Uma revisão de literatura identificou a comunicação como uma competência chave para a segurança em serviços de saúde, ambiente no qual os profissionais devem estar aptos para se comunicarem efetivamente com a equipe e pacientes, para que haja compreensão recíproca suporte aos relacionamentos significativos e envolvimento nas tomadas de decisões sobre o cuidado. Desta forma, revisão desenvolvida por Paixão *et al.* (2017) reforça que o bom relacionamento interpessoal da equipe e efetiva comunicação diminuem a possibilidade de erros e eventos adversos.

Entre as dificuldades no centro cirúrgico, os resultados do presente estudo evidenciam que os enfermeiros destacaram a falta de adesão da equipe de saúde com o *checklist* de cirurgia segura. No que tange à segurança do paciente em centro cirúrgico, a falta de adesão a protocolos e ao *checklist* de cirurgia segura apresenta-se como um desafio para promoção da segurança do paciente nesse setor.

O descomprometimento citado pelos participantes pode ser traduzido como a baixa cultura de segurança entre os membros da equipe. O envolvimento de todos os profissionais que estão ligados diretamente ou indiretamente com o cuidado é de suma importância para o desenvolvimento do clima de segurança dentro do centro cirúrgico (CARVALHO *et al.*, 2017). Estudo Brasileiro, realizado em três hospitais do Ceará, que teve como objetivo mensurar o

clima de segurança evidenciou que a cultura de segurança ainda é um aspecto inerente a prática profissional a ser desenvolvido dentro do ambiente hospitalar (CARVALHO *et al.*, 2017).

Problemas relacionados à baixa cultura de segurança no ambiente cirúrgico são descritos em outros países, não apenas no Brasil. Na Suécia, estudo não evidenciou melhora no índice de cultura de segurança do paciente mesmo após a aplicação do *checklist* de cirurgia segura (ERESTAM *et al.*, 2017). Uma revisão sistemática da literatura em bases internacionais mostrou que a maioria dos estudos sobre cultura de segurança do paciente são realizados nos Estados Unidos. Entretanto, o número de estudos usando instrumentos para avaliar a cultura de segurança na sala de cirurgia é pequeno, demonstrando que a cultura de segurança no bloco cirúrgico ainda é um grande desafio mundial (ZHAO *et al.*, 2017).

Nesse sentido, o descomprometimento da equipe pode ser associado como um fator que leva a baixa adesão dos protocolos de segurança da equipe médica. É importante que enfermeiros atentem à necessidade de maior envolvimento de cirurgiões e anestesistas na busca pela segurança do paciente no centro cirúrgico. Esse resultado pode estar relacionado ao desconhecimento de médicos sobre protocolos e/ou *checklists* de segurança do paciente no centro cirúrgico, conforme evidenciado em um estudo indiano em que apenas 57% dos cirurgiões conheciam o protocolo de cirurgia segura e 32% referiram utilizá-lo na sua prática profissional (MALHOTRA *et al.*, 2017). Além disso, muitos cirurgiões e anestesistas têm atuação esporádica em centros cirúrgicos conforme suas especialidades, com pouca ou nenhuma participação nas discussões organizacionais sobre segurança do paciente (GUTIERRES *et al.*, 2018)

Na Suécia, um hospital buscou aumentar a cultura de segurança no centro cirúrgico por meio do protocolo de cirurgia segura. O estudo envolveu 150 profissionais e mostrou a má adesão ao protocolo de cirurgia segura por diferentes membros da equipe. A baixa adesão aos protocolos de segurança, procedimentos operacionais padrão e normas foi à causa de 34% dos eventos adversos que ocorreram em 2563 incidentes em procedimentos cirúrgicos (CHEVALKING *et al.*, 2014). Com isso evidencia-se que a baixa adesão aos protocolos é uma realidade demonstrada não apenas no Brasil.

O enfermeiro como líder de equipe exerce o papel de engajar e motivar não somente a equipe de enfermagem, mas também os membros da equipe cirúrgica e anestésica. O enfermeiro é reconhecido como o mediador de conflito e por meio da liderança a implantação de práticas de segurança é mais efetiva (BRAGA *et al.*, 2016; LOPES *et al.*, 2015).

Estudo realizado em Portugal concluiu que além de promover a segurança do paciente, a liderança exercida pelo enfermeiro interfere positivamente na satisfação do paciente. A partir da liderança, o enfermeiro consegue transmitir ao paciente confiança e segurança, que é deposita em toda a equipe de enfermagem (NUNES; GASPARG, 2016).

A ausência de liderança pode estar associada ao descomprometimento das equipes médicas, anestésica e de enfermagem com as práticas de segurança. Principal dificuldade citada pelos participantes deste estudo. É de grande valia que as instituições de ensino e graduação de cursos de enfermagem abordem o conhecimento sobre segurança do paciente e a necessidade e aplicabilidade de trabalhar a mesma como uma ferramenta educativa, gerencial e organizacional (BOGARIN *et al.*, 2014). A OMS publicou em 2011, um guia para organização do currículo de segurança do paciente multiprofissional para estimular as instituições de ensino em Enfermagem, Medicina, Odontologia e Farmácia a ministrar segurança do paciente. Tal atitude é significativa para mudar a assistência e qualidade de cuidados, a fim de fomentar estudos na área (BRASIL, 2014).

Diante deste cenário, é necessário que ocorra a conscientização, sensibilização e uma atenção de professores e profissionais de saúde para que esta temática seja bem difundida e aplicada para os futuros profissionais que estão sendo formados, com a possibilidade de propor ações, instituir medidas e ferramentas no cuidado seguro (CAUDURO *et al.*, 2017)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo permitiu descrever as dificuldades enfrentadas em Centro Cirúrgico na perspectiva de enfermeiros de diversas regiões do Brasil, visando à promoção da segurança do paciente, envolvendo as dificuldades no suporte organizacional, os conflitos interpessoais no trabalho e a falta de envolvimento da equipe multiprofissional no *checklist* da cirurgia segura. O estudo apresentou como limitação o fato da coleta de dados ter sido realizada de maneira *online*, pois isto dificulta o controle de amostras e populações, visto que qualquer pessoa pode completar o questionário.

A implantação do *checklist* de cirurgia segura é uma prática importante, mas a segurança no procedimento cirúrgico, somente é possível por meio da execução do conjunto de ações de gestão do cuidado. A realização de maneiras conjunta é que irão efetivamente garantir a segurança do paciente no centro cirúrgico.

A comunicação efetiva entre os membros da equipe ainda é a principal dificuldade enfrentada pelos enfermeiros do centro cirúrgico, sendo o problema que mais contribuiu para a ocorrência de eventos adversos nos procedimentos cirúrgicos. Ainda temos muito a evoluir para que a cultura de segurança esteja presente no centro cirúrgico. A alta direção tem um papel fundamental em investir principalmente com educação continuada, para que a alta cultura de segurança seja uma realidade nos centros cirúrgicos do Brasil.

O enfermeiro é o gestor do cuidado no centro cirúrgico, por meio da liderança é capaz de promover a segurança do paciente. A atuação do enfermeiro como líder e gerente do cuidado no centro cirúrgico contribui para evitar eventos adversos e aumentar a adesão nos protocolos de segurança por todos os membros da equipe.

Dessa forma, os resultados apresentados poderão contribuir com a prática de enfermeiros assistenciais e gestores de centro cirúrgico ao identificar as dificuldades encontradas pelos enfermeiros, promovendo a segurança do paciente no centro cirúrgico. Ainda contribui demonstrando a importância da gestão do cuidado no centro cirúrgico como a principal ferramenta para segurança do paciente. Por meio das dificuldades apresentadas, é possível auxiliar para o desenvolvimento de estratégias que irão potencializar a segurança cirúrgica.

A utilização de coleta de dados *online* pode ser considerada um fator dificultador do controle de amostras e populações, pois qualquer pessoa pode completar o questionário e apresenta-se como uma das limitações deste estudo. Nesse tipo de estudo também é importante considerar que é mais suscetível que o participante se recuse a participar ou abandonar o estudo em andamento, assim como, existe uma possibilidade de que pessoas interessadas pelo tema da pesquisa enviem a composição da amostra.

REFERÊNCIAS

- ARRIETA, A., SUÁREZ G., HAKIM, G., Assessment of patient safety culture in private and public hospitals in Peru. **International Journal for Quality in Health Care**, v.30, n.3, p. 186-191, 2018. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzx165>
- BIANCHI, E.R.F, CAREGNATO, R.C.A.; OLIVIERA, R.C.B. Modelos de assistência de enfermagem perioperatória In: CARVALHO, R.; BIANCHI, E.R.F. (org.) **Enfermagem em Centro Cirúrgico e Recuperação**, 2.ed – Barueir, SP. Manole, 2016. cap. 3, p.33-52.
- BOHOMOL, E.; TARTALI, J.A. Eventos adversos em pacientes cirúrgicos: conhecimento dos profissionais de enfermagem. **Revista Acta Paulista de Enfermagem**. São Paulo, v. 26, n. 4, p. 376-381, 2013. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01031002013000400012&lng=en&nrm=iso. acesso em 07 mar. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002013000400012> .
- BOHOMOL, E.; TARTALI, J.A. Utilização de cenários para educação sobre segurança do paciente em centro cirúrgico. **Revista SOBECC**. São paulo. v. 22, n.3, p. 138-144, 2017.
- BRAGA, D.D.; et al. Exercício da liderança do enfermeiro no bloco cirúrgico. **Journal of Nursing and Health**. v.6, n. 2, p. 267-278, 2016
- CARVALHO, R.E.F.L.; et al. Avaliação da cultura de segurança em hospitais públicos no Brasil. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto , v. 25, e2849, 2017. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100310&lng=en&nrm=iso>. access on 07 Mar. 2020. Epub Mar 09, 2017. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1600.2849>.
- CHEVALKING AJH, CALSBEEK H, DAMEN J, GOOSZEN H. WOLFF AP. The impact of a standardized incident reporting system in the perioperative setting: a single Centerexperience on 2,563 “near-misses” and adverse events. *Patient Saf Surg*. [Internet]. 2014 [cited Mar 7, 2020];v.8,n.46, 2014. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25632301>
- DORIGAN, G.H.; et al. Ambiente da prática, Satisfação e clima de segurança: percepção dos enfermeiros. **Revista Acta Paulista de Enfermagem**. São Paulo , v. 30, n. 2, p. 129-135, Apr. 2017 . Available from<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002017000200129&lng=en&nrm=iso>. access on 07 Mar. 2020. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700021>.
- ERESTAM, S.; HAGLIND E; BOCK D, ANDERSSON AE, ANGENETE E. Mudanças no clima de segurança e trabalho em equipe na sala de operações após a implementação de uma

- lista de verificação revisada da OMS: um estudo prospectivo de intervenção." **Segurança do paciente em cirurgia**. v.11, n.4, 2017. doi: 10.1186 / s13037-017-0120-6
- FELEIROS F, KÄPPLER C, PONTES F.A.R., SILVA S.S.C., GOES F.S.N., CUCICK C.D. Use of virtual questionnaire and dissemination as a data collection strategy in scientific studies. **Revista Texto Contexto Enfermagem**. [Internet]. 2016 [cited 2020 Mar]; v.7, n.4, 2016.
- FILHO, G.R.M. et al. Protocolo de Cirurgia Segura da OMS: O grau de conhecimento do s ortopedistas brasileiros. Rio de Janeiro. **Revista Brasileira de Ortopedia**. São Paulo, v. 48, n.6, p.554-562, 2013.
- FONSECA, R.M.P.; PENICHE, A.C.G., Enfermagem em centro cirúrgico: trinta anos após criação do Sistema de Assistência de Enfermagem Perioperatória. **Revista Acta Paulista de Enfermagem**. v.22, n.4, p.428-33, 2009.
- FREITAS PS, MENDES KDS, GALVÃO CM. Surgical count process: evidence for patient safety. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre, v. 37, n. 4, e66877, 2016.
- GILLESPIE, B.M.; et al. Building shared situational awareness in surgery through distributed dialog. **Journal of Multidisciplinary Healthcare**. v.6, p. 109-119, 2013. Doi: 10.2147 / JMDH.S40710
- GUTIERRES, L.S. Práticas de enfermeiros na gestão do cuidado de Enfermagem para a promoção da segurança do paciente no centro cirúrgico. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2018.
- JACQUES, B.J.P.; et al. Geradores de estresse para os trabalhadores de enfermagem de centro cirúrgico. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, v.36, n.1, p.25-32, 2015.
- KAWAMOTO, A.M.; et al. Liderança e cultura de segurança do paciente: percepções de profissionais em um hospital universitário **Revista de Pesquisa de Cuidado Fundamental online**, v. 8, n. 2, p. 4387-4398, 2016.
- LEMOS, C.S.; PENICHE, A.C.G.; Assistência de enfermagem no procedimento anestésico: revisão integrativa. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 50, n. 1, p. 154-162, 2016.
- LOPES, R.S.; et al. Enfermeiro mediando conflitos e relações de poder entre a equipe multiprofissional no centro cirúrgico. **Revista Enfermagem UFPEL Online**. v.8 p.8824-30. 2015
- LOURENÇÃO DCA, TRONCHIN DMR. Clima de segurança em centro cirúrgico: validação de um questionário para o cenário brasileiro. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. v. 20, n.26, 2018.

MALHORTA, M.K.; et al. Surgical Safety Checklist Popularity among the surgeons? A survey. **Bangladesh Journal of Medical Science**. v. 16, n. 4, p. 521-524. 2017.

MARTINS FZ, DALL'AGNOL CM. Centro cirúrgico: desafios e estratégias do enfermeiro nas atividades gerenciais. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, n. 4, e56945, 2016.

MAYA, A.M.S. Cirurgia: un contexto diferente de cuidado. **Avances em Enfermería**, v. 29, n. 1, 2011. Disponível em:

<https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/35848/36659>. Acesso em 07 mar. 2020

MEIER, Alcione Carla et al . Análise da intensidade, aspectos sensoriais e afetivos da dor de pacientes em pós-operatório imediato. **Revista Gaúcha de Enfermagem.**, Porto Alegre , v. 38, n. 2, e62010, 2017.

MELO, C. M. M.; SANTOS, T. A. Gestão participativa em saúde e enfermagem: foco no processo de trabalho. **Programa de Atualização em Enfermagem (PROENF) – Gestão**, Porto Alegre, v. 1, n. 4, p. 65-88, 2012.

NUNES, E.M.G.T, GASPAR, M.F.M. A liderança em enfermagem e a satisfação dos pacientes em contexto hospitalar. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. v. 37, n. 2, e55726, 2016.

OLIVEIRA, L.R.F.A.; et al. Safe Surgery Used by Nurses: Homology the World Health Organization. **International Archives of Medicine**. London, v. 10. Mar. 2017. Disponível em: <https://imedicalsociety.org/ojs/iam/article/view/2268>. Acesso em: 07 mar. 2020.

OLIVEIRA, M.R.; et al. Estratégias para promover a segurança do paciente: da identificação dos riscos às práticas baseadas em evidências. **Escola Ana Nery Revista de Enfermagem**. Rio de Janeiro, v.18, n.1, p.122-129, 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Segundo desafio global para a segurança do paciente: Cirurgias seguras salvam vidas (orientações para cirurgia segura da OMS) / Organização Mundial da Saúde; tradução de Marcela Sánchez Nilo e Irma Angélica Durán – Rio de Janeiro: **Organização Pan-Americana da Saúde; Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária**, p. 211, 2009.

PORFIRIO, R.B.M., et al. Gestão de enfermagem em centro cirúrgico. In: CARVALHO, R.; BIANCHI, E.R.F. (org.) **Enfermagem em Centro Cirúrgico e Recuperação**, 2.ed – Barueri, SP. Manole, 2016. cap. 5, p.70-96.

POSSARI, J.F. **Centro cirúrgico: planejamento, organização e gestão.** 4º ed. São Paulo: Iátria: 2009.

PUGEL, A.B.; et al. Use of the surgical safety checklist to improve communication and reduce complications. **Journal of Infection and Public Health.** v.8, p.219-225, 2015.

RUIZ, P.B.; PERROCA, M.G.; JERICO, M.C. Custo da rotatividade da equipe de enfermagem em hospital de ensino. **Revista da Escola de Enfermagem USP** v.1, n.50, p. 104-111, 2016.

SALBEGO, C.; et al. Significado do cuidado para a enfermagem de centro cirúrgico. **Revista Rene.** v.6, n.1, p.46-53, 2015.

SAMPAIO, C.E.P; GONÇALVEZ, R.A.; JUNIOR, H.C.S. Determinação dos fatores da suspensão de cirurgia e suas contribuições para assistência de enfermagem **Revista de pesquisa de cuidado fundamental online** v.8, n.3, p. 4813- 4820, 2016.

SANTOS, J.L.G; MENEGON, F.H.A.; PIN, S.B.; ERDMANN, A.L.; OLIVEIRA, R.J.T.C., INÁCIO A.P. Ambiente de trabalho do enfermeiro em um serviço hospitalar de emergência. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste.** v. 18, n. 2, 2017.

SANTOS, T.A., OLIVEIRA A.S, SANTOS H.S, MELO C.M.M., COSTA H.O.G. Denúncias das trabalhadoras da enfermagem aos sindicatos: o desafio da resistência e da ação. **Revista Baiana de Enfermagem,** v. 32, e20453, 2018.

SILVA, A. C. A; et al. A segurança do paciente em âmbito hospitalar: revisão integrativa da literatura. **Revista Cogitare Enfermagem.** v. 21, p. 01-09, 2016.

SILVA, C.D.; ALVIM, N.A.T. Ambiente do centro cirúrgico e os elementos que o integram: implicações para os cuidados de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem.** v. 63, n.3, p.427-34, 2010.

SILVA, M. J. M., NOGUEIRA, L.S., FONTES, F. L. L., SANTOS, A. R. F., CORADO, J. R., LACERDA, A. R. A., OLIVEIRA V., V. M., SOARES, J.C., BARBOSA, S.S., FREITAS, E. P., NUNES, R.E.S., OLIVEIRA, A.F., LOPES, M.C.F., SALES, W.N.S. Atividades gerenciais desempenhadas pelo enfermeiro no centro cirúrgico: obstáculos enfrentados pelo profissional no setor. **Revista Eletrônica Acervo Saúde,** v. 17, p. 1-6, 2019.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENFERMEIROS DE CENTRO CIRURGICO, RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA E CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO – SOBECC. Práticas recomendadas – **SOBECC.** 6º ed. São Paulo: SOBECC; 2013.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENFERMEIROS DE CENTRO CIRURGICO, RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA E CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO –

SOBECC. Diretrizes práticas em enfermagem cirúrgica e processamento de produtos para a saúde – **SOBECC**. 7º ed. São Paulo: SOBECC; 2017.

SOMENSI R.M., CAREGNATO R.C.A., CERVI G.H., FLORES C.D.. Workload: a comparison between the online and observational methods. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 4, p. 1850-1857, 2018.

SOUSA, C.S.; et al. Comunicação efetiva entre o Centro Cirúrgico e a Unidade de Terapia Intensiva. **Revista SOBECC**. v.19, n.1, p.44-50, 2014.

SOUZA, L.P.; et al. Eventos adversos: instrumento de avaliação do desempenho em centro cirúrgico de um hospital universitário. **Revista de Enfermagem UERJ**. v.19, n.1, p.127-33. 2011.

TONOLE, R.; BRANDÃO, E. Recursos humanos e materiais para a prevenção de lesão por pressão. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 27, p. 2170-2180, 2018.

ZHAO,P. Use of patient safety culture instruments in operating rooms: A systematic literature review. **Journal of Evidence Based Medicine** v.10, n, p.145–151, 2017.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo permitiu descrever as dificuldades enfrentadas em Centro Cirúrgico na perspectiva de enfermeiros de diversas regiões do Brasil, visando à promoção da segurança do paciente, envolvendo as dificuldades no suporte organizacional, os conflitos interpessoais no trabalho e a falta de envolvimento da equipe multiprofissional no *checklist* da cirurgia segura. O estudo apresentou como limitação o fato da coleta de dados ter sido realizada de maneira *online*, pois isto dificulta o controle de amostras e populações, visto que qualquer pessoa pode completar o questionário.

A gestão do cuidado no centro cirúrgico é compreendida como a atuação do enfermeiro nas diferentes dimensões: assistencial, gerencial e social. É essencial que o gestor do cuidado no centro cirúrgico desenvolva competências que permitam que ele tenha o domínio das competências e habilidades do enfermeiro, desenvolva planejamento, previsão de recursos, liderança e influencie sobre a equipe cirúrgica, bem como saiba mediar conflitos e sobretudo mantenha-se atualizado afim de promover melhorias contínuas no cuidado, inovando e trazendo resultados.

O *checklist* da cirurgia segura é a prática mais utilizada pelos enfermeiros atuantes em centro cirúrgico, contudo, foi possível identificar que a segurança no procedimento cirúrgico, não se deve resumir a implantação de apenas um protocolo e sim, o conjunto de ações que juntos corroboram para a segurança do paciente.

Entende-se que a temática desse estudo é de grande relevância, pois traz dados e discussões em torno da importância da segurança do paciente no centro cirúrgico e das dificuldades encontradas pelos enfermeiros neste cenário.

Espera-se que os resultados desta pesquisa contribuam com ações gerenciais de controle e melhoria contínua da qualidade do cuidado cirúrgico frente às dificuldades detectadas, agregando conhecimento à prática profissional em saúde. A identificação de lacunas na comunicação nesta pesquisa pode espelhar outras realidades assistenciais e, deste modo, estimular a educação continuada no tema, tanto na graduação dos cursos em saúde, como na realidade profissional, visando o reconhecimento de sua relevância e seu desenvolvimento para a construção da cultura de segurança do paciente no centro cirúrgico.

REFERÊNCIAS

- ARRIETA, A., SUÁREZ G. , HAKIM, G., Assessment of patient safety culture in private and public hospitals in Peru. **International Journal for Quality in Health Care**, v.30, n.3, p. 186-191, 2018. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzx165>
- BIANCHI, E.R.F, CAREGNATO, R.C.A.; OLIVIERA, R.C.B. Modelos de assistência de enfermagem perioperatória In: CARVALHO, R.; BIANCHI, E.R.F. (org.) **Enfermagem em Centro Cirúrgico e Recuperação**, 2.ed – Barueir, SP. Manole, 2016. cap. 3, p.33-52.
- BOHOMOL, E.; TARTALI, J.A. Eventos adversos em pacientes cirúrgicos: conhecimento dos profissionais de enfermagem. **Revista Acta Paulista de Enfermagem**. São Paulo, v. 26, n. 4, p. 376-381, 2013. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01031002013000400012&lng=en&nrm=iso>. acesso em 07 mar. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002013000400012> .
- BOHOMOL, E.; TARTALI, J.A. Utilização de cenários para educação sobre segurança do paciente em centro cirúrgico. **Revista SOBECC**. São paulo. v. 22, n.3, p. 138-144, 2017.
- BRAGA, D.D.; et al. Exercício da liderança do enfermeiro no bloco cirúrgico. **Journal of Nursing and Health**. v.6, n. 2, p. 267-278, 2016
- CARVALHO, R.E.F.L.; et al. Avaliação da cultura de segurança em hospitais públicos no Brasil. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 25, e2849, 2017.
- CHEVALKING AJH, CALSBEEK H, DAMEN J, GOOSZEN H. WOLFF AP. The impact of a standardized incident reporting system in the perioperative setting: a single Centerexperience on 2,563 “near-misses” and adverse events. *Patient Saf Surg*. [Internet]. 2014 [cited Mar 7, 2020];v.8,n.46, 2014. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25632301>
- DORIGAN, G.H.; et al. Ambiente da prática, Satisfação e clima de segurança: percepção dos enfermeiros. **Revista Acta Paulista de Enfermagem**. São Paulo, v. 30, n. 2, p. 129-135, Apr. 2017 . Available from<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002017000200129&lng=en&nrm=iso>. access on 07 Mar. 2020. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700021>.
- ERESTAM, S.; HAGLIND E; BOCK D, ANDERSSON AE, ANGENETE E. - Mudanças no clima de segurança e trabalho em equipe na sala de operações após a implementação de uma lista de verificação revisada da OMS: um estudo prospectivo de intervenção. **Segurança do paciente em cirurgia**. v.11, n.4, 2017. doi: 10.1186 / s13037-017-0120-6

- FELEIROS F, KÄPPLER C, PONTES F.A.R., SILVA S.S.C., GOES F.S.N., CUCICK C.D. Use of virtual questionnaire and dissemination as a data collection strategy in scientific studies. **Revista Texto Contexto Enfermagem**. [Internet]. 2016 [cited 2020 Mar]; v.7, n.4, 2016.
- FILHO, G.R.M. et al. Protocolo de Cirurgia Segura da OMS: O grau de conhecimento do s ortopedistas brasileiros. Rio de Janeiro. **Revista Brasileira de Ortopedia**. São Paulo , v. 48, n.6, p.554-562, 2013.
- FONSECA, R.M.P.; PENICHE, A.C.G., Enfermagem em centro cirúrgico: trinta anos após criação do Sistema de Assistência de Enfermagem Perioperatória. **Revista Acta Paulista de Enfermagem**. v.22, n.4, p.428-33, 2009.
- FREITAS PS, MENDES KDS, GALVÃO CM. Surgical count process: evidence for patient safety. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre, v. 37, n. 4, e66877, 2016.
- GILLESPIE, B.M.; et al. Building shared situational awareness in surgery through distributed dialog. **Journal of Multidisciplinary Healthcare**. v.6, p. 109-119, 2013.
- GUTIERRES, L.S. Práticas de enfermeiros na gestão do cuidado de Enfermagem para a promoção da segurança do paciente no centro cirúrgico. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2018.
- JACQUES, B.J.P.; et al. Geradores de estresse para os trabalhadores de enfermagem de centro cirúrgico. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, v.36, n.1, p.25-32, 2015.
- KAWAMOTO, A.M.; et al. Liderança e cultura de segurança do paciente: percepções de profissionais em um hospital universitário **Revista de Pesquisa de Cuidado Fundamental Online**, v. 8, n. 2, p. 4387-4398, 2016.
- LEMONS, C.S.; PENICHE, A.C.G.; Assistência de enfermagem no procedimento anestésico: revisão integrativa. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 50, n. 1, p. 154-162, 2016.
- LOPES, R.S.; et al. Enfermeiro mediando conflitos e relações de poder entre a equipe multiprofissional no centro cirúrgico. **Revista Enfermagem UFPED Online**. v.8 p.8824-30. 2015
- LOURENÇÃO DCA, TRONCHIN DMR. Clima de segurança em centro cirúrgico: validação de um questionário para o cenário brasileiro. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. v. 20, n.26, 2018.
- MALHORTA, M.K.; et al. Surgical Safety Checklist Popularity among the surgeons? A survey. **Bangladesh Journal of Medical Science**. v. 16, n. 4, p. 521-524. 2017.

MARTINS FZ, DALL'AGNOL CM. Centro cirúrgico: desafios e estratégias do enfermeiro nas atividades gerenciais. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre , v. 37, n. 4, e56945, 2016.

MAYA, A.M.S. Cirurgia: un contexto diferente de cuidado. **Avances em Enfermería**, v. 29, n. 1, 2011. Disponível em:

<https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/35848/36659>. Acesso em 07 mar. 2020

MEIER, Alcione Carla et al . Análise da intensidade, aspectos sensoriais e afetivos da dor de pacientes em pós-operatório imediato. **Revista Gaúcha de Enfermagem.**, Porto Alegre , v. 38, n. 2, e62010, 2017.

MELO, C. M. M.; SANTOS, T. A. Gestão participativa em saúde e enfermagem: foco no processo de trabalho. **Programa de Atualização em Enfermagem (PROENF) – Gestão**, Porto Alegre, v. 1, n. 4, p. 65-88, 2012.

NUNES, E.M.G.T; GASPAR, M.F.M. A liderança em enfermagem e a satisfação dos pacientes em contexto hospitalar. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. v. 37, n. 2, doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.02.55726>

OLIVEIRA, L.R.F.A.; et al. Safe Surgery Used by Nurses: Homology the World Health Organization. **International Archives of Medicine**. London, v. 10. Mar. 2017. Disponível em: <https://imedicalsociety.org/ojs/iam/article/view/2268>. Acesso em: 07 mar. 2020.

OLIVEIRA, M.R.; et al. Estratégias para promover a segurança do paciente: da identificação dos riscos às práticas baseadas em evidências. **Escola Ana Nery Revista de Enfermagem**. Rio de Janeiro, v.18, n.1, p.122-129, 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Segundo desafio global para a segurança do paciente: Cirurgias seguras salvam vidas (orientações para cirurgia segura da OMS) / Organização Mundial da Saúde; tradução de Marcela Sánchez Nilo e Irma Angélica Durán – Rio de Janeiro: **Organização Pan-Americana da Saúde; Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária**, p. 211, 2009.

PORFIRIO, R.B.M., et al. Gestão de enfermagem em centro cirúrgico. In: CARVALHO, R.; BIANCHI, E.R.F. (org.) **Enfermagem em Centro Cirúrgico e Recuperação**, 2.ed – Barueri, SP. Manole, 2016. cap. 5, p.70-96.

POSSARI, J.F. **Centro cirúrgico: planejamento, organização e gestão**. 4º ed. São Paulo: Iátria: 2009.

PUGEL, A.B.; et al. Use of the surgical safety checklist to improve communication and reduce complications. **Journal of Infection and Public Health.** v.8, p.219-225, 2015.

RUIZ, P.B.; PERROCA, M.G.; JERICO, M.C. Custo da rotatividade da equipe de enfermagem em hospital de ensino. **Revista da Escola de Enfermagem USP** v.1, n.50, p. 104-111, 2016.

SALBEGO, C.; et al. Significado do cuidado para a enfermagem de centro cirúrgico. **Revista Rene.** v.6, n.1, p.46-53, 2015.

SAMPAIO, C.E.P; GONÇALVEZ, R.A.; JUNIOR, H.C.S. Determinação dos fatores da suspensão de cirurgia e suas contribuições para assistência de enfermagem **Revista de pesquisa de cuidado fundamental online** v.8, n.3, p. 4813-4820, 2016.

SANTOS, J.L.G; MENEGON, F.H.A.; PIN, S.B.; ERDMANN, A.L.; OLIVEIRA, R.J.T.C., INÁCIO A.P.. Ambiente de trabalho do enfermeiro em um serviço hospitalar de emergência. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste.** v. 18, n. 2, p. ____, 2017.

SANTOS, T.A., OLIVEIRA A.S, SANTOS H.S, MELO C.M.M., COSTA H.O.G. Denúncias das trabalhadoras da enfermagem aos sindicatos: o desafio da resistência e da ação. **Revista Baiana de Enfermagem.** v. 32, n.__,p.__ 2018.

SILVA, A. C. A; et al. A segurança do paciente em âmbito hospitalar: revisão integrativa da literatura. **Revista Cogitare Enfermagem.** v. 21, p. 01-09, 2016.

SILVA, C.D.; ALVIM, N.A.T. Ambiente do centro cirúrgico e os elementos que o integram: implicações para os cuidados de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem.** v. 63, n.3, p.427-34, 2010.

SILVA, M. J. M., NOGUEIRA, L.S., FONTES, F. L. L., SANTOS, A. R. F., CORADO, J. R., LACERDA, A. R. A., OLIVEIRA V., V. M., SOARES, J.C., BARBOSA, S.S., FREITAS, E. P., NUNES, R.E.S., OLIVEIRA, A.F., LOPES, M.C.F., SALES, W.N.S. Atividades gerenciais desempenhadas pelo enfermeiro no centro cirúrgico: obstáculos enfrentados pelo profissional no setor. **Revista Eletrônica Acervo Saúde,** v. 17, p. 1-6, 2019.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENFERMEIROS DE CENTRO CIRURGICO, RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA E CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO – SOBECC. Práticas recomendadas – **SOBECC.** 6º ed. São Paulo: SOBECC; 2013.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENFERMEIROS DE CENTRO CIRURGICO, RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA E CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO – SOBECC. Diretrizes práticas em enfermagem cirúrgica e processamento de produtos para a saúde– **SOBECC.** 7º ed. São Paulo: SOBECC; 2017.

SOMENSI R.M., CAREGNATO R.C.A., CERVI G.H., FLORES C.D.. Workload: a comparison between the online and observational methods. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, n. 4, p. 1850-1857, 2018. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000401850&lng=en&nrm=iso>. acesso em 07 mar. 2020. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0313>

SOUSA, C.S.; et al. Comunicação efetiva entre o Centro Cirúrgico e a Unidade de Terapia Intensiva. **Revista SOBECC**. v.19, n.1, p.44-50, 2014.

SOUZA, L.P.; et al. Eventos adversos: instrumento de avaliação do desempenho em centro cirúrgico de um hospital universitário. **Revista de Enfermagem UERJ**. v.19, n.1, p.127-33. 2011.

TONOLE, R.; BRANDÃO, E.. Recursos humanos e materiais para a prevenção de lesão por pressão [Human resources and materials for the prevention of pressure ulcers] [Recursos humanos y materiales para la prevención de lesión de presión]. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 27, p. 2170-2180, 2018.

ZHAO,P. Use of patient safety culture instruments in operating rooms: A systematic literature review. **Journal of Evidence Based Medicine** v.10, n, p.145–151, 2017

APÊNDICE A- QUESTIONÁRIO NA PLATAFORMA *GOOGLE FORMS*®

Dados de Caracterização

3. Idade em anos *

4. Sexo *

Marcar apenas uma oval.

- Masculino
 Feminino

5. Formação *

Marque todas que se aplicam.

- Graduação
 Especialização (CME, CENTRO CIRÚRGICO, SCIH)
 Especialização (em outra área que não Bloco Cirúrgico)
 Mestrado
 Doutorado

6. Quanto tempo de experiência como enfermeiro de centro cirúrgico? (em anos) *

7. Quanto tempo trabalha neste hospital? (em anos) *

8. Você é sócio da Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização – SOBECC? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

9. Qual região do Brasil onde atua *

Marcar apenas uma oval.

- Norte (Amapá, Acre, Roraima, Amazonas, Pará, Rondônia, Tocantins)
 Nordeste (Bahia, Sergipe, Alagoas, Paraíba, Pernambuco, Rio Grande do Norte, Ceará, Maranhão, Piauí)
 Centro-Oeste e Distrito Federal (Mato Grosso, Mato Grosso Sul, Goiás)
 Sudeste (São Paulo, Rio de Janeiro, Espírito Santo, Minas Gerais)
 Sul (Santa Catarina, Paraná, Rio Grande do Sul)

10. Qual estabelecimento de saúde que atua *

Marcar apenas uma oval.

- Privado
 Filantrópico
 Público
 Público-Privada

11. Local de Atuação *

Marcar apenas uma oval.

- Centro Cirúrgico (Somente Sala Cirúrgica)
 Centro Cirúrgico (Somente Recuperação Pós Anestésica)
 Centro Cirúrgico (Sala Cirúrgica e Recuperação Pós Anestésica)
 Centro Cirúrgico (Sala Cirúrgica e Recuperação Pós Anestésica) e Central de Material Esterilizado
 Centro Cirúrgico e Outra Unidade

12. Turno de Trabalho *

Marcar apenas uma oval.

- Integral
 Manhã
 Tarde
 Noite
 Outro: _____

13. Tipo de atuação profissional *

Marcar apenas uma oval.

- Enfermeiro assistencial (Junior, Pleno, Senior)
 Enfermeiro gestor (Chefe de unidade, Supervisor, Coordenador, Gerente)

14. Carga horária semanal (em horas) *

15. Renda mensal (Salário mínimo vigente em 2017 no Brasil = R\$937,00) *

Marcar apenas uma oval.

- Até 2 salários
 2 a 4 salários
 4 a 10 salários
 10 a 20 salários
 Acima de 20 salários

16. Qual é o número de salas cirúrgicas sob a sua responsabilidade? *

17. Qual é o número de leitos de RPA sob a sua responsabilidade? *

18. Quantos técnicos de enfermagem e/ou enfermeiros têm na sua equipe? *

19. Qual é o volume médio de cirurgia por mês? *

ANEXO A – Termo de aprovação da pesquisa no Comitê de Ética

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: Práticas de enfermeiros na gestão do cuidado de enfermagem para a segurança do paciente no centro cirúrgico

Pesquisador: José Luís Guedes dos Santos

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 64255317.9.0000.0121

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Catarina

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.164.601

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma Emenda de um Projeto de pesquisa do Programa de pós-graduação em enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina que pretende identificar as práticas de enfermeiros na gestão do cuidado de enfermagem para a segurança do paciente no centro cirúrgico. Pretende captar os enfermeiros pertencentes a Associação brasileira de enfermeiros de centros cirúrgico, recuperação anestésica e centro de material de

esterilização - SOBEOC. Esta instituição fará a mediação para contato com os enfermeiros associados. O motivo da emenda se refere a inclusão de novas formas de recrutamento dos participantes e a inclusão de um novo objetivo específico, bem como a inclusão de um nov instrumento para coleta de dados.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Identificar as práticas de gestão do cuidado realizadas pelos enfermeiros de centro cirúrgico visando à segurança do paciente.

Objetivo Secundário:

Identificar a percepção de enfermeiros acerca do clima de segurança no centro cirúrgico.

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Rectoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-8094 **E-mail:** cep.projeto@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 2.164.601

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Serão tomadas todas as providências durante a coleta de dados de forma a garantir a privacidade e anonimato do participante. Os dados coletados durante o estudo destinam-se estritamente a atividades de pesquisa relacionadas à abordagem, não sendo utilizados em qualquer forma de avaliação profissional ou pessoal. O estudo oferece riscos e desconfortos mínimos para a integridade, física, moral, social e econômica, ficando sob

a responsabilidade dos pesquisadores o ressarcimento e indenização da vigência de qualquer desconforto apresentado.

Benefícios:

Espera-se que a participação neste estudo seja benéfica ao participante, visto que irá proporcionar oportunidade de identificar quais as práticas de cuidado realizadas no centro cirúrgico. Este estudo também contribuirá com resultados importantes sobre as práticas de cuidado realizadas pela equipe de enfermagem no centro cirúrgico. O participante não terá nenhum gasto ou ônus com a sua participação no estudo e também não receberá

qualquer espécie de reembolso ou gratificação devido à participação na pesquisa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A Emenda refere-se a inclusão do objetivo específico "Identificar a percepção de enfermeiros acerca do clima de segurança no centro cirúrgico." e a ampliação dos meios para o recrutamento dos participantes incluindo outras mídias sociais nos quais os profissionais possam ser captados e, a inclusão de novo instrumento de coleta de dados. A Emenda encontra-se adequadamente justificada, mantendo-se demais aspectos metodológicos sem alterações desde a aprovação do projeto no mês de maio de 2017.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - mediado pela Resolução 510/2016 permanece o mesmo, necessitando a inclusão do novo objetivo específico no conteúdo do mesmo

Recomendações:

Recomenda-se a inclusão do objetivo específico no conteúdo do TCLE.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Conclusão: aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Retórica II, R. Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
 Bairro: Trindade CEP: 88.040-400
 UF: SC Município: FLORIANÓPOLIS
 Telefone: (48)3721-8004 E-mail: cep.projeto@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 2.164.001

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_945509_E1.pdf	18/06/2017 15:58:29		Aceito
Outros	Carta_resposta.pdf	09/04/2017 18:22:00	José Luís Guedes dos Santos	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_OK.pdf	09/04/2017 18:21:07	José Luís Guedes dos Santos	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_OK.pdf	30/01/2017 11:47:35	José Luís Guedes dos Santos	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoOK.pdf	28/01/2017 22:24:08	José Luís Guedes dos Santos	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	sobeco.pdf	21/01/2017 23:50:40	José Luís Guedes dos Santos	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FLORIANOPOLIS, 10 de Julho de 2017

Assinado por:
Ylmar Correa Neto
(Coordenador)

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R. Desembargador Vítor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade CEP: 88.040-400
UF: SC Município: FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-8094 E-mail: cnp.proceaq@contato.ufsc.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

DISCIPLINA: INT 5182-TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II
PARECER FINAL DO ORIENTADOR SOBRE O TRABALHO DE CONCLUSÃO DE
CURSO

O trabalho apresentado foi desenvolvido a partir do banco de dados de um macroprojeto do Laboratório de Pesquisa, Tecnologia e Inovação em Políticas e Gestão do Cuidado e da Educação em Enfermagem e Saúde – GEPADES sobre gestão do cuidado e segurança do paciente em centro cirúrgico. Trata-se de temática relevante e atual para a prática do enfermeiro em centro cirúrgico. A acadêmico realizou alterações, conforme sugestões da banca.

Florianópolis, 13 de março de 2020.

José Luís G. dos Santos
Prof. Dr. José Luís Guedes dos Santos

Departamento de Enfermagem
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
Laboratório de Pesquisa, Tecnologia e Inovação em Políticas e Gestão do Cuidado e da
Educação em Enfermagem e Saúde - GEPADES