

SABRINA VIEGAS BELONI BORCHHARDT

**SEGURANÇA DO PACIENTE NO CENTRO CIRÚRGICO: AÇÕES DO
ENFERMEIRO À LUZ DO REFERENCIAL ECOSSISTÊMICO**

RIO GRANDE

2022

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE(FURG)
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM

SABRINA VIEGAS BELONI BORCHHARDT

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Rio Grande, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre do Curso de Mestrado em Enfermagem – Área de Concentração: Enfermagem e Saúde. Linha de Pesquisa: Trabalho da Enfermagem/Saúde.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Hedi Crecencia Heckler de Siqueira.

Rio Grande
2022

Ficha Cartográfica

B726

BORCHHARDT, Sabrina Viegas Beloni.

Segurança do paciente no centro cirúrgico: ações do enfermeiro à luz do referencial ecossistêmico. – 2022.

236 f. : il.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande (FURG), Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2022.

Orientação: Prof.^a Dr^a Hedi Crecencia Heckler de Siqueira

1.Saúde – Segurança do Paciente. 2. Centros Cirúrgicos – Ecossistema. 3. Enfermagem. I. BORCHHARDT, Sabrina Viegas Beloni. II. Título

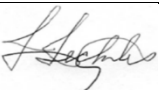
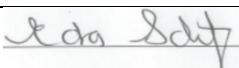
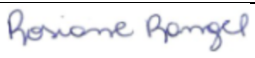
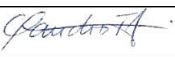
SABRINA VIEGAS BELONI BORCHHARDT

**SEGURANÇA DO PACIENTE NO CENTRO CIRÚRGICO: AÇÕES DO
ENFERMEIRO À LUZ DO REFERENCIAL ECOSSISTÊMICO**

Esta dissertação foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para a obtenção do Título de Mestre em Enfermagem e aprovado em sua versão final em 19 de dezembro de 2022, atendendo às normas da legislação vigente da Universidade Federal do Rio Grande, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, área de concentração Enfermagem/Saúde.

Dr^a Mara Regina Santos da Silva

Coordenador (a) do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem FURG

BANCA EXAMINADORA
 Dr ^a . Hedi Crecencia Heckler de Siqueira – Presidente (FURG)
 Dr ^a Eda Schwartz – Membro Interno (FURG)
 Dr ^a . Rosiane Filipin Rangel – Membro Externo (UFPEL)
 Dr ^a . Adriane Calvetti de Medeiros – Membro Externo Suplente (UFPEL)
Dr ^a . Rosemary Silva da Silveira – Membro Interno Suplente (FURG)
 Dr. Cláudio Tarouco – Membro Interno (FURG)

“Dedico essa dissertação a todos os trabalhadores da saúde, e espero que ela possa contribuir com melhores práticas de saúde no Sistema Único de Saúde”.

AGRADECIMENTOS

*Agradeço a Deus pelas bênçãos, proteção e discernimento durante essa trajetória.
Grata Senhor!*

Agradeço aos meus pais Paulino Pollnow Beloni e Maria da Conceição Viegas Beloni, por me permitir viver, e sempre sinalizarem o melhor caminho, por mais que as condições não fossem favoráveis sempre incentivaram meus estudos, muito obrigada!

Ao meu esposo Márcio Rafael Borchhardt, pela paciência, compreensão e amor, sem teu apoio esse sonho não se realizaria. Te amo!

Aos meus filhos Pedro e Joaquim, obrigada pela compreensão, os pedidos de silêncio! a mamãe precisa escrever, ausência por vezes, mamãe ama vocês!

A minha querida orientadora Prof^a Dr^a Hedi Crecencia Heckler de Siqueira, pelo acolhimento, compreensão, carinho e incentivo. Obrigada!

Aos docentes do PPGEnf/FURG pelo conhecimento compartilhado e acolhimento.

Aos integrantes do GEES, pelas parcerias, apoio e compartilhamento de saberes, meus agradecimentos.

À banca examinadora, docentes que eu admiro. Obrigada pela confiança, carinho e contribuições na construção desse trabalho.

Um agradecimento especial aos enfermeiros participantes de estudo que atuavam no cenário de pesquisa/ecossistema do CC, na assistência aos pacientes durante o pré, trans e/ou pós-operatório imediato.

Obrigada a todos que de alguma forma tornaram esse sonho realidade.

Muito Obrigada!

RESUMO

BORCHHARDT, Sabrina Viegas Beloni. **SEGURANÇA DO PACIENTE NO CENTRO CIRÚRGICO: AÇÕES DO ENFERMEIRO À LUZ DO REFERENCIAL ECOSSISTÊMICO**. 2022. 236fl. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande. Rio Grande.

O Ecossistema do Centro Cirúrgico é compreendido como um conjunto de elementos biótico/vivos e abióticos/não vivos, interdependentes, interligados, constituindo um espaço, os quais estão em constante interação com outros sistemas, compondo um sistema maior no presente caso, a instituição hospitalar. Assim, a segurança do paciente deve estar interconectada a todos os fluxos de trabalho multiprofissional. O Checklist de Cirurgia Segura é uma ferramenta considerada potencializadora para promover a segurança do paciente, sendo o enfermeiro o membro da equipe multiprofissional que se destaca nas ações de cuidados voltadas à segurança do paciente no setor. **Questão de pesquisa:** Que ações de cuidado o enfermeiro desenvolve ao paciente no Centro Cirúrgico inter-relacionadas ao Checklist de Cirurgia Segura à luz do Referencial Ecológico? **objetivo geral:** Analisar as ações de cuidado que o enfermeiro desenvolve ao paciente no Centro Cirúrgico inter-relacionadas ao Checklist de Cirurgia Segura à luz do Referencial Ecológico. A **revisão de literatura** contemplou os subcapítulos: Produção Científica acerca da temática de estudo; Referencial teórico-filosófico Ecológico; Centro cirúrgico: Breve histórico, conceito, legislação e regulamentação; Marco regulatório do Programa Nacional de Segurança do Paciente; Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica; Ações de cuidado desenvolvidas pelo enfermeiro para a segurança do paciente no ecossistema do centro cirúrgico. **Metodologia:** estudo descritivo-exploratório com abordagem qualitativa realizada no período primeiro semestre de 2022. A coleta de dados utilizou os métodos: levantamento documental, observação não participante e entrevista semiestruturada com os sete enfermeiros do centro cirúrgico. Para organização, análise, inferência e interpretação valeu-se do software de análise qualitativa Nvivo e a Análise de conteúdo de Bardin, que se divide em três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados. Projeto aprovado e autorizado sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 53678621.6.0000.5324. **Resultados:** a triangulação dos dados foi analisada à luz do referencial ecológico em uma categoria geral - Ações do enfermeiro por meio do Checklist de Cirurgia Segura no centro cirúrgico e as subcategorias: Equipe de trabalho multiprofissional no Checklist de Cirurgia Segura; Competências do enfermeiro frente ao Checklist de Cirurgia Segura; Fragilidades evidenciadas pelos enfermeiros na Segurança do Paciente no Centro Cirúrgico e Promoção da Segurança do Paciente com uso do Checklist de Cirurgia Segura. **Conclusão:** o enfermeiro pode ser considerado o elemento biótico desse setor mais impactante para a segurança do paciente, pois apresenta uma forte conexão com os demais elementos do ecossistema, influenciando na promoção da segurança do paciente. Suas ações de cuidado perpassam o cuidado direto e indireto com o paciente e envolve a gestão, especialmente no que se refere a cirurgia segura. Destaca-se que a execução do Checklist na instituição, configura-se responsabilidade do enfermeiro. Identifica-se barreiras durante sua aplicação, entre as quais: a falta de interação e cooperação entre a equipe, dimensionamento inadequado de enfermagem e cumprimento de competências da equipe multiprofissional, falha na educação permanente multiprofissional, entre outras. Portanto, efetivação do Checklist se configura um desafio na instituição, a gestão pode beneficiar-se considerando o conhecimento dos enfermeiros em relação à realidade institucional, para flexibilização e adaptações.

Descritores: Saúde. Segurança do Paciente. Centros Cirúrgicos. Enfermeiras e Enfermeiros. Ecossistema.

ABSTRACT

BORCHHARDT, Sabrina Viegas Beloni. **PATIENT SAFETY IN THE OPERATING ROOM: ACTIONS OF THE NURSE THE LIGHT OF THE ECOSYSTEM REFERENCE**. 2022. 236fl. Dissertation. (Master's in Nursing)Graduate Program in Nursing. Federal University of Rio Grande. Rio Grande.

The Ecosystem of the Surgical Center is understood as a set of biotic/living and abiotic/non-living elements, interdependent, interconnected, constituting a space, which are in constant interaction with other systems, composing a larger system in the present case, the hospital institution . Thus, patient safety must be interconnected to all multidisciplinary workflows. The Safe Surgery Checklist is a tool considered to enhance patient safety, with nurses being the member of the multidisciplinary team that stands out in care actions aimed at patient safety in the sector. **Research question:** What care actions does the nurse develop for the patient in the Surgical Center interrelated to the Safe Surgery Checklist in the light of the Ecosystem Reference? **general objective:** To analyze the care actions that the nurse develops for the patient in the Surgical Center interrelated to the Safe Surgery Checklist in the light of the Ecosystem Reference. The **literature review** included the subchapters: Scientific Production on the subject of study; Ecosystemic theoretical-philosophical framework; Surgical center: Brief history, concept, legislation and regulation; Regulatory framework of the National Patient Safety Program; Surgical Safety Checklist; Care actions developed by nurses for patient safety in the operating room ecosystem. **Methodology:** descriptive-exploratory study with a qualitative approach carried out in the first half of 2022. Data collection used the methods: documental survey, non-participant observation and interview semi-structured with the seven nurses of the surgical center. For organization, analysis, inference and interpretation, the qualitative analysis software Nvivo and Bardin's Content Analysis were used, which is divided into three stages: pre-analysis, material exploration and treatment of results. Project approved and authorized under the Presentation Certificate for Ethical Appreciation (CAAE) 53678621.6.0000.5324. **Results:** data triangulation was analyzed in the light of the ecosystem framework in a general category - Actions of the nurse through the Safe Surgery Checklist in the operating room and the subcategories: Multiprofessional work team in the Safe Surgery Checklist; Nurse's skills in relation to the Safe Surgery Checklist; Weaknesses evidenced by nurses in Patient Safety in the Surgical Center and Promotion of Patient Safety using the Safe Surgery Checklist. **Conclusion:** the nurse can be considered the most impactful biotic element in this sector for patient safety, as it has a strong connection with the other elements of the ecosystem, influencing the promotion of patient safety. Their care actions permeate direct and indirect patient care and involve management, especially with regard to safe surgery. It is noteworthy that the execution of the Checklist in the institution is the nurse's responsibility. Barriers were identified during its application, including: lack of interaction and cooperation between the team, inadequate nursing dimensioning and compliance with the team's competencies multidisciplinary education, failure in multidisciplinary permanent education, among others. Therefore, implementing the Checklist is a challenge at the institution, management can benefit from considering the knowledge of nurses in relation to the institutional reality, for flexibility and adaptations.

Descriptors: Health. Patient Safety. Surgicenters. Nurses. Ecosystem.

RESUMEN

BORCHHARDT, Sabrina Viegas Beloni. **SEGURIDAD DEL PACIENTE EN QUIRÓFANO: ACCIONES DEL ENFERMERO A LA LUZ DEL ECOSISTEMA DE REFERENCIA**. 2022. 236fl. Disertación (Maestría em Enfermería) - Programa de Postgrado em Enfermería. Universidad Federal de Rio Grande. Rio Grande.

El Ecosistema del Centro Quirúrgico se entiende como un conjunto de elementos bióticos/vivos y abióticos/no vivos, interdependientes, interconectados, constituyendo un espacio, los cuales están en constante interacción con otros sistemas, componiendo un sistema mayor en el presente caso, el institución hospitalaria. Por lo tanto, la seguridad del paciente debe estar interconectada con todos los flujos de trabajo multidisciplinarios. El Checklist de Cirugía Segura es una herramienta considerada para potenciar la seguridad del paciente, siendo el enfermero el integrante del equipo multidisciplinario que se destaca en las acciones asistenciales dirigidas a la seguridad del paciente en el sector. **Pregunta de investigación:** ¿Qué acciones de cuidado desarrolla el enfermero para el paciente en el Centro Quirúrgico interrelacionadas con el Checklist de Cirugía Segura a la luz del Ecosistema de Referencia? **Objetivo general:** Analizar las acciones de cuidado que el enfermero desarrolla al paciente en el Centro Quirúrgico interrelacionadas con el Checklist de Cirugía Segura a la luz del Ecosistema de Referencia. La **revisión bibliográfica** comprendió los subcapítulos: Producción Científica sobre el tema de estudio; Marco teórico-filosófico ecosistémico; Centro quirúrgico: Breve historia, concepto, legislación y normativa; Marco normativo del Programa Nacional de Seguridad del Paciente; Lista de verificación de seguridad quirúrgica; Acciones de cuidado desarrolladas por enfermeros para la seguridad del paciente en el ecosistema de quirófono **Metodología:** estudio descriptivo-exploratorio con abordaje cualitativo realizado en el primer semestre de 2022. La recolección de datos utilizó los métodos: encuesta documental, observación no participante y entrevista semi- estructurado con las siete enfermeras del centro quirúrgico. Para la organización, análisis, inferencia e interpretación se utilizó el software de análisis cualitativo Nvivo y Content Analysis de Bardin, el cual se divide en tres etapas: preanálisis, exploración de materiales y tratamiento de resultados. Proyecto aprobado y autorizado bajo el Certificado de Presentación de Apreciación Ética (CAAE) 53678621.6.0000.5324. **Resultados:** se analizó la triangulación de datos a la luz del marco del ecosistema en una categoría general - Acciones del enfermero a través del Checklist de Cirugía Segura en el quirófono y las subcategorías: Equipo de trabajo multiprofesional en el Checklist de Cirugía Segura; Habilidades del enfermero en relación con la Lista de Verificación de Cirugía Segura; Debilidades evidenciadas por los enfermeros en Seguridad del Paciente en el Centro Quirúrgico y Promoción de la Seguridad del Paciente utilizando la Lista de Verificación de Cirugía Segura. **Conclusión:** el enfermero puede ser considerado el elemento biótico de mayor impacto en este sector para la seguridad del paciente, ya que tiene una fuerte conexión con los demás elementos del ecosistema, influyendo en la promoción de la seguridad del paciente. Sus acciones asistenciales permean la atención directa e indirecta del paciente e involucran la gestión, especialmente en lo que se refiere a la cirugía segura. Se destaca que la ejecución del Checklist en la institución es responsabilidad del enfermero, se identificaron barreras durante su aplicación, entre ellas: falta de interacción y cooperación entre el equipo, inadecuado dimensionamiento de enfermería y cumplimiento de las competencias del equipo formación multidisciplinaria, falla en la formación multidisciplinaria educación permanente, entre otros. Por lo tanto, la implementación de la Lista de Verificación es un desafío en la institución, la gestión puede beneficiarse de considerar el conocimiento de los enfermeros en relación a la realidad institucional, para flexibilidad y adaptaciones.

Descriptores: Salud. Seguridad del Paciente. Centros Quirúrgicos. Enfermeras y Enfermeros. Ecosistema.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Identificação dos Estudos registrados nas bases de dados.	22
Figura 2 – Sistema: Centro Cirúrgico sob o olhar sistêmico.....	33
Figura 3 – Processamento do Sistema Centro Cirúrgico.	34
Figura 4 – Centro Cirúrgico na perspectiva do referencial Teórico-Filosófico Ecosistêmico....	37
Figura 5 – Prioridades elencadas para construção da cultura de segurança nas Instituições de Saúde.....	47
Figura 6 – Modelo Queijo Suíço adaptado a temática em questão.....	48
Figura 7 – Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica OMS.	49
Figura 8 – Instrumentos de coleta de dados e respectivo método de análise.	63
Figura 9 – Etapas da análise de conteúdo de Bardin.	66
Figura 10 – Diagrama de codificação Entrevistado 1 e 3	75
Figura 11 – Gráfico do tipo dendrograma dos entrevistados por similaridade de palavras	76
Figura 12 – Tag Cloud – 200 palavras mais citadas e codificadas.....	79

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Relação da amostra conforme ano de publicação	22
---	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Resultados da busca da produção científica na BVS junto as respectivas bases de dados. Rio Grande, RS, 2021.....	22
Quadro 2– Descrição dos estudos incluídos na Revisão Integrativa, conforme Estudo (E), ano de publicação do estudo, título e autor, objetivo, tipo de estudo e resumo das conclusões. Rio Grande, RS, 2021.....	23
Quadro 3 – Principais características da mudança entre os paradigmas cartesiano e sistêmico. Rio Grande, RS, 2021.	31
Quadro 4 – Estrutura física do Centro Cirúrgico conforme RDC n.º 50 de 2002.	42
Quadro 5 – Perfil sociodemográfico e funcional dos participantes da pesquisa. Rio Grande, RS, 2022.....	72
Quadro 6 – Matriz I de codificação entre: entrevistados, subcategorias e número de trechos codificados. Rio Grande, RS, 2022.....	73
Quadro 7 – Codificações por entrevistado e unidade de registro associadas. Rio Grande, RS, 2022.....	74
Quadro 8 – Correlação de Pearson por similaridade de palavras. Rio Grande, RS, 2022.....	77
Quadro 9 – Matriz II de codificação entre: cooperação, equifinalidade, influência mútua, interação, interconexão, interdependência e interrelação. Rio Grande, RS, 2022.....	77
Quadro 10 – Matriz III de codificação: enfermeiro, equipe de trabalho, dimensionamento e o desenvolvimento de competências. Rio Grande, RS, 2022.....	78
Quadro 11 – Matriz IV de codificação – observações da aplicação do <i>checklist</i> de cirurgia Segura e as unidades de registro. Rio Grande, RS, 2022.....	80
Quadro 12 – Estrutura de codificação das categorias e das subcategorias. Rio Grande, RS, 2022.....	82
Quadro 13 – Descrição do levantamento documental. Rio Grande, RS, 2022.....	83
Quadro 14 – Apresentação dos títulos e objetivos específicos da dissertação. Rio Grande, RS, 2022.....	85

LISTA DE ABREVIATURASE SIGLAS

AC	Análise de Conteúdo
ANPPS	Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APPMS	Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde
APS	Atenção Primária a Saúde
BDENF	Banco de dados da Enfermagem
BLH	Banco de Leite Humano
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CC	Centro cirúrgico
CENPRE	Centro Regional de Estudos, Prevenção e Recuperação de Dependentes Químicos
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CFM	Conselho Federal de Medicina
CID	Centro Integrado de Diabetes
CISP	Classificação Internacional de Segurança do Paciente
CME	Central de Material e Esterilização
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
Coleciona SUS	Coleção Nacional das Fontes de Informação do Sistema Único de Saúde
COMPESQ	Comitê de Pesquisa da Escola de Enfermagem
Conep	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
COREN-AL	Conselho Regional de Enfermagem de Alagoas
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
EA	Eventos Adversos
EBSERH	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
FDA	Food and Drug Administration
FURG	Universidade Federal do Rio Grande
GEES	Grupo de Pesquisa Gerenciamento Ecológico em Enfermagem e Saúde
GEP	Gerência de Ensino e Pesquisa
HU	Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr.
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

LVSC	Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System
MS	Ministério da Saúde
NOTIVISA	Sistema Nacional de Notificações para a Vigilância Sanitária
NSP	Núcleos de Segurança do Paciente
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNSP	Programa Nacional de Segurança do Paciente
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SAEP	Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória
SIGPROJ	Sistema de Informação e Gestão de Projetos
SNVS	Sistema Nacional de Vigilância Sanitária
SO	Sala de Operação
SOBECC	Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico
SPA	Serviço de Pronto Atendimento
SRPA	Sala de recuperação pós-anestésica
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TGS	Teoria Geral dos Sistemas
UCPel	Universidade Católica de Pelotas
Uninter	Centro Universitário Internacional
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	16
1.1 OBJETIVO GERAL	20
1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	20
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	21
2.1 PRODUÇÃO CIENTÍFICA ACERCA DA TEMÁTICA DE ESTUDO.....	21
2.2 REFERENCIAL TEÓRICO-FILOSÓFICO ECOSSISTÊMICO: ORIGEM, CONCEITO, PRINCÍPIOS E CARACTERÍSTICAS EM ARTICULAÇÃO COM A TEMÁTICA .	29
2.3 CENTRO CIRÚRGICO: BREVE HISTÓRICO, CONCEITO, LEGISLAÇÃO E REGULAMENTAÇÃO.....	38
2.3.1 Marco regulatório do programa nacional de segurança do paciente	44
2.3.2 Checklist de Cirurgia Segura	48
2.4 AÇÕES DE CUIDADO DESENVOLVIDAS PELO ENFERMEIRO PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE NO ECOSSISTEMA DO CENTRO CIRÚRGICO....	51
3 METODOLOGIA.....	60
3.1 TIPO DE ESTUDO.....	60
3.2 CENÁRIO DA PESQUISA.....	61
3.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA	62
3.4 MÉTODO(S) E TÉCNICA(S) PARA A COLETA DE DADOS	62
3.5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS	65
3.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	68
4 APRESENTAÇÃO DOS PRINCIPAIS DADOS E RESULTADOS DAS ENTREVISTAS, OBSERVAÇÃO NÃO PARTICIPANTE E LEVANTAMENTO DOCUMENTAL.....	72
5 DISCUSSÃO	85

5.1 Artigo I.....	86
5.2 Artigo II.....	106
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	117
REFERENCIAS.....	119
APÊNDICES.....	129
ANEXOS	146

1INTRODUÇÃO

Esta pesquisa encontra-se alicerçado em um macro projeto intitulado: Estudo e Pesquisa acerca do Pensamento Ecológico e sua Aplicabilidade em Enfermagem e Saúde, do Grupo de estudo e pesquisa Ecológico em Enfermagem e Saúde (GEES), e tem o propósito de articular os aspectos relacionados à promoção da segurança do paciente no ambiente cirúrgico com as competências e ações do enfermeiro como membro da equipe multiprofissional no Centro Cirúrgico (CC). Esse intento alinha-se com os princípios e características do Referencial Ecológico e almeja alcançar melhor compreensão e aprofundamento dessa temática.

O fato de estar embasado no macro projeto possibilita maior aproximação com os elementos que circundam as ações do enfermeiro durante sua prática laboral, visto que o CC é uma unidade integrante da instituição hospitalar, considerada complexa em decorrência da natureza das atividades desenvolvidas nesse cenário. Assim, qualquer deficiência ou falta de algo indispensável e fundamental à assistência ao paciente, ao utilizar os elementos constituintes desse espaço, para um cuidado seguro, eleva a possibilidade de erros durante a assistência prestada.

O CC é uma unidade hospitalar destinada à execução de procedimentos cirúrgicos/anestésicos, terapêuticos e diagnósticos, sejam de origem eletiva ou de urgências/emergências. A complexidade e a dinâmica do processo de trabalho, desenvolvido nesta unidade, apresenta risco constante à Segurança do Paciente e da equipe de saúde. Por esses atributos, os centros cirúrgicos são considerados ambientes de alto risco, intensamente passíveis a erros (SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENFERMEIROS DE CENTRO CIRÚRGICO [SOBECC], 2009; BAHAR; ÖNLER, 2020).

Neste ínterim, os avanços científicos e tecnológicos melhoraram a qualidade e a segurança dos procedimentos cirúrgicos corroborando para o aumento das cirurgias, o que pode implicar em possível acréscimo no número de intervenções cirúrgicas sendo realizadas sem segurança (GUTIERRES *et.al.*, 2018). Logo, se faz necessário desenvolver mecanismos que promovam a harmonia entre o aumento no número de procedimentos cirúrgicos realizados e a preservação da Segurança do Paciente.

A Organização Mundial da Saúde (OMS), alerta para o elevado número de mortes ou danos evitáveis causados por complicações cirúrgicas. Pesquisas desenvolvidas pela OMS ressaltam que as cirurgias ainda são responsáveis por altas taxas de morbimortalidade em todo o mundo e que, no mínimo sete milhões de pessoas a cada ano sofrem complicações cirúrgicas incapacitantes, dentre elas, um milhão evoluem para óbito. Outro dado relevante é que esses números podem ser até três vezes maiores em países de renda baixa e média comparado a países de alta renda(10 FACTS..., 2019).

Em resposta a esse cenário, a OMS, em 2004, oportunizou a campanha “Cirurgias Seguras Salvam Vidas”, integrando vários países em uma Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, aos quais foi proposto assinar um termo como países signatários para implementação das medidas necessárias para diminuir os erros evitáveis na assistência à saúde, e o Brasil se tornou um país signatário (WHO, 2009). Entretanto, somente em 2013 o Brasil instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) por meio da Portaria n.º 529, de 1º de abril de 2013, o qual visa “contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional” (BRASIL, 2013a, *online*).

Neste mesmo ano, o Brasil instituiu os Protocolos Básicos para a segurança do paciente, regulamentados pela Portaria n.º 1.377, de 9 de julho de 2013, dentre eles, o Protocolo de Cirurgia Segura (*Checklist*), o qual deverá ser aplicado em todas as instituições de saúde que desenvolvam procedimentos, terapêuticos/diagnósticos, que culminam em incisão no corpo humano e/ou em introdução de equipamentos endoscópios (BRASIL, 2013b).

O Protocolo de Cirurgia Segura propõe a sistematização do processo de trabalho envolvendo a equipe de saúde e o paciente, fortalecendo a comunicação na dinâmica da assistência cirúrgica, vislumbrando maior compreensão de cada etapa do trabalho desenvolvida. Para tanto, a equipe de saúde cirúrgica deve ser coesa e manter a clareza e a cooperação durante o processo de trabalho, observando a interdependência das suas ações para assistência segura ao paciente. Nessa perspectiva, os enfermeiros, que atuam no CC, desenvolvem suas atividades em ambiente que exige um desempenho vital para manutenção e promoção da segurança do paciente devido à instabilidade do trabalho desenvolvido, que a qualquer momento pode exigir algo inesperado (GOMES *et al.*, 2016).

Nesse contexto, a área física do CC, estabelecida pela Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) 50 de 2002, elenca os parâmetros da estrutura área física do CC, a serem observados na construção do ambiente cirúrgico. Dentre as áreas do CC, se destaca a Sala

Cirúrgica, Sala de Recuperação Pós-anestésica (SRPA) e Central de Material e Esterilização (CME), que precisam articular-se de maneira a facilitar o processo de trabalho da equipe de saúde (BRASIL, 2002a). Essa articulação, além de envolver as equipes de cada área, engloba elementos abióticos (não vivos) como materiais, medicamentos, equipamentos, hemoderivados, protocolos, prontuário, sistema de informação, entre outros, necessários para cada ato cirúrgico, conforme sua especificidade. Logo, é preciso uma organização desses elementos, observando sua relação e interação não somente no intuito de otimizar o trabalho, mas em elevar os níveis de segurança e qualidade na assistência ofertada.

Nesse íterim, os cuidados de enfermagem no CC são imprescindíveis, visto que a avaliação do paciente precisa ser realizada considerando os fatores de risco para ocorrência de complicações que possam prejudicar a sua integridade física. Assim, é necessário que o enfermeiro esteja apto para prevenir os possíveis eventos adversos (EA) que possam surgir, tais como: queimaduras e lesões de pele, o comprometimento de nervos e tecidos devido ao inadequado posicionamento na mesa cirúrgica, hipotensão severa ocasionada pela resposta fisiológica à posição, entre outros (MIRANDA *et al.*, 2016). Cabe ressaltar que o EA é entendido como qualquer incidente que causa o dano em um paciente (BRASIL, 2013a).

À vista disso, é fundamental conhecer as atitudes e condutas dos profissionais envolvidos na assistência cirúrgica, em relação à promoção da segurança do paciente, e, por conseguinte, estimular a conscientização da equipe multiprofissional em relação à necessidade de promover a segurança do paciente no CC, com envolvimento e participação. Apesar de a enfermagem apresentar função de destaque no desenvolvimento de ações em prol da segurança do paciente, essa iniciativa, não pode incidir apenas em uma categoria profissional, mas fazer parte da cultura de trabalho de todos os profissionais, dos pacientes e familiares nesses cenários (TOSTES; GALVÃO, 2020).

Então, a trajetória acadêmica e profissional da pesquisadora corrobora com interesse no estudo da temática cujo desejo acendeu durante o processo de formação como enfermeira, tanto por meio do conhecimento obtido nas disciplinas teórico-práticas, como, especialmente, nos estágios curriculares obrigatórios e complementares.

A experiência profissional como técnica de enfermagem em instrumentação cirúrgica, teve início em 2008, perpassando por instituições privadas e públicas. Atualmente, exerce a profissão como técnica em enfermagem, concursada, em um Hospital Universitário de médio porte na região sul do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil desde 2016. Destaca-se o atual cenário laborativo, o qual possibilitou vivenciar muitos momentos em que foi possível observar a falta de prudência da equipe assistencial na condução do protocolo de cirurgia

segura, ocasionando EA evitáveis, com procedimentos cabíveis e necessários. Esses fatos, além de provocar insatisfações, induziram a vários questionamentos acerca dessa temática, considerada muito importante e que necessita de maior reflexão e discussão.

O tema apresenta-se como relevante na medida em que consta na Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde (ANPPS). A subagenda 21 cita a Gestão do Trabalho e Educação em Saúde, no item 21.2.3, incorpora o processo de trabalho e formação em saúde, suas especificidades relativas ao conjunto de profissões frente à incorporação de novas tecnologias, saberes, práticas e forma de inserção profissional, considerando a atenção básica, média e de alta complexidade, produção acerca das inovações e inserção de novas tecnologias com a padronização dos protocolos de segurança do paciente nos Hospitais. Esse item da ANPPS evidencia que a temática em pauta necessita ser explorada e, assim, contribuir com novos conhecimentos sobre a segurança do paciente cirúrgico e as ações do enfermeiro.

Ancora-se ainda, na Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde (APPMS), eixo nove Programas e Políticas de Saúde, item 9.2 Avaliação do PNSP no Sistema Único de Saúde (SUS).

A temática, também, demonstra importância internacional, na medida em que se encontra conectada a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, cujo tema é abordado no 3.º objetivo do milênio “Saúde e bem-estar” e, tem como Meta 3.d reforçar a capacidade de todos os países, particularmente aqueles em desenvolvimento, para o alerta precoce, redução de riscos e gerenciamento de riscos nacionais e globais à saúde.

Salienta-se a necessidade de promover melhorias na assistência à saúde no âmbito nacional, regional e local. Conforme evidências científicas publicadas no 2º Anuário da Segurança Assistencial no Brasil, em 2018, os EA presentes nos hospitais brasileiros são a segunda causa de morte, sendo que aproximadamente 829 brasileiros morrem diariamente em decorrência de condições (erros/EA evitáveis) adquiridas nos hospitais, representando o equivalente a três óbitos a cada cinco minutos (COUTO *et al.*, 2018).

Com base nesse contexto, e com propósito de manter o rigor metodológico, elaborou-se a questão de pesquisa por meio da estratégia PICO (acrônimo para população, interesse, contexto), delineada para estudos ou pesquisas não clínicas (LOCKWOOD *et al.*, 2020). Delimitada como: “Que ações de cuidado o enfermeiro desenvolve ao paciente no CC inter-relacionadas ao *Checklist* de Cirurgia Segura à luz do Referencial Ecossistêmico?”. Assim alicerçado nessa estratégia, o (P) corresponde aos enfermeiros, o (I) comporta ações de cuidado inter-relacionadas ao *Checklist* de Cirurgia Segura e o (Co) configura o CC.

No intuito de responder esse questionamento foram elaborados os objetivos descritos a seguir.

1.1 OBJETIVO GERAL

Analisar as ações de cuidado que o enfermeiro desenvolve ao paciente no Centro Cirúrgico inter-relacionadas ao *Checklist* de Cirurgia Segura à luz do Referencial Ecológico.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Explorar a interligação das ações de cuidado do enfermeiro, à prevenção dos eventos adversos e a promoção da segurança do paciente no CC;
- b) Investigar os elementos do CC que, na percepção dos enfermeiros, influenciam na Segurança do Paciente cirúrgico;
- c) Analisar o processo *Checklist* de Cirurgia Segura no CC, e as respectivas ações de cuidado de competência dos enfermeiros;
- d) Avaliar a adesão ao *Checklist* de Cirurgia Segura do centro CC e sua completude em relação ao preconizado pela legislação brasileira.

2 REVISÃO DE LITERATURA

A revisão de literatura teve como propósito conhecer a produção científica acerca da temática para agregar evidências que possam subsidiar o processo de análise e discussão dos dados. A revisão foi elaborada a partir de dois métodos, revisão integrativa dando origem ao subcapítulo: Produção Científica acerca da temática de estudo. Os demais subcapítulos foram construídos através da busca livre na literatura: Referencial teórico-filosófico Ecológico: Origem, conceito, princípios e características em articulação com a temática; Centro Cirúrgico: Breve histórico, conceito, legislação e regulamentação; Marco regulatório do PNSP; *Checklist* de Cirurgia Segura; Ações de cuidado desenvolvidas pelo enfermeiro para segurança do paciente no Ecosistema do CC.

2.1 PRODUÇÃO CIENTÍFICA ACERCA DA TEMÁTICA DE ESTUDO

A busca da produção científica, a respeito dessa temática, procedeu-se via *online* junto à Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), a partir das bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System* (MEDLINE), Banco de dados da Enfermagem (BDENF) e Coleção Nacional das Fontes de Informação do Sistema Único de Saúde (Coleciona SUS).

A coleta de dados foi realizada nos meses de novembro e dezembro de 2020, utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Segurança do Paciente”, “Enfermeiro”, “Centro Cirúrgico” e “Ecosistema”, empregando o operador booleano *AND*.

Com o primeiro descritor, “Segurança do Paciente”, obteve-se 49.542 publicações na base de dados MEDLINE, 3.985 na LILACS, 3.985 na BDENF e 142 manuscritos na Coleciona SUS. Ao associar o descritor “Enfermeiro”, encontrou-se 2.132 estudos na MEDLINE, 284 na LILACS, 291 na BDENF e 291 e quatro na Coleciona SUS. A seguir, acrescentou-se o descritor “Centro Cirúrgico”, identificando-se 72 publicações na MEDLINE, 25 na LILACS e 24 na BDENF e nenhum manuscrito na base de dados Coleciona SUS. Com objetivo de realizar a aproximação da temática ao referencial teórico – filosófico adotado, ao agregar o descritor “Ecosistema”, onde não foram localizadas publicações (Quadro 1), assim

optou-se por conservar os achados encontrados com a inserção do descritor anterior CC, considerando este o Ecossistema.

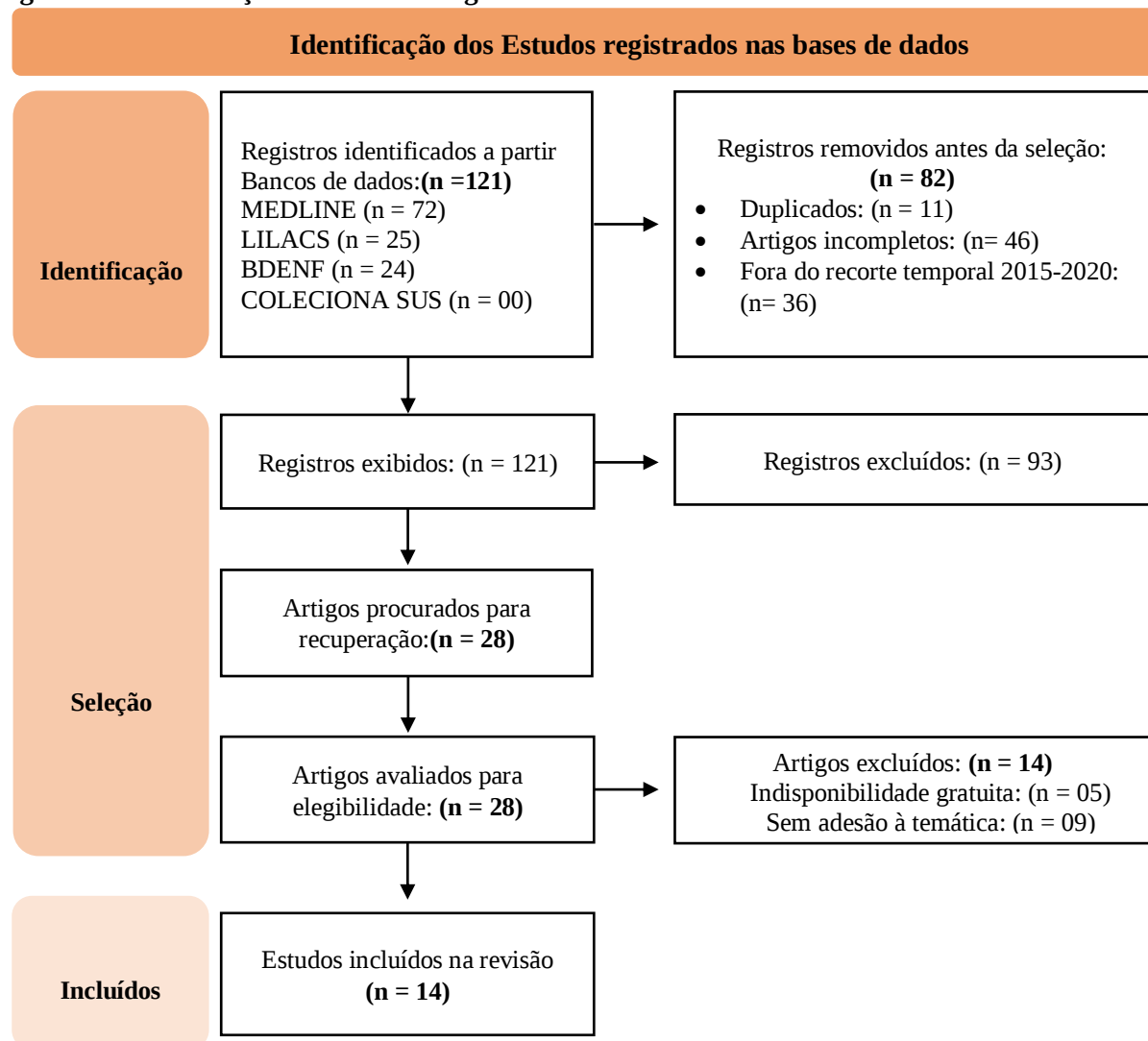
Quadro 1 – Resultados da busca da produção científica na BVS junto as respectivas bases de dados. Rio Grande, RS, 2021.

Base de dados pesquisadas em articulação com DESC	Segurança do Paciente	Enfermeiro	Centro Cirúrgico	Ecossistema
MEDLINE	49.075	2.132	72	0
LILACS	3985	284	25	0
BDENF	1781	291	24	0
Coleciona SUS	124	4	0	0
Total	121 Publicações			

Fonte: elementos coletados na base de dados da BVS delineados pelas autoras.

Os 121 artigos identificados foram expostos ao processo de seleção e elegibilidade (Figura 1).

Figura 1 – Identificação dos Estudos registrados nas bases de dados.



Fonte: Elaborado pelas autoras com base na BVS.

Inicialmente, submeteu-se os 121 estudos aos critérios (inclusão e exclusão) de seleção da amostra. Ao aplicar o parâmetro artigos foram excluídas 39 publicações, ao filtrar com o quesito disponibilidade do texto na íntegra, foram excluídos sete manuscritos, após aplicação do recorte temporal referente ao período de 2015 a 2020, eliminou-se 36 artigos, totalizando 82 artigos excluídos. Posteriormente, procedeu-se a análise dos 39 títulos resultantes, sendo excluídos 11 artigos por duplicidade. A seguir, efetuou-se a leitura cuidadosa dos resumos dos 28 artigos, excluindo-se nove artigos por não apresentarem aderência a nenhum dos aspectos da temática. Prosseguindo, realizou-se uma leitura analítica dos 19 artigos na íntegra, dentre os quais cinco artigos foram excluídos por não apresentarem disponibilidade gratuita na íntegra, restando 14 artigos, os quais foram utilizados para construção dessa proposta de pesquisa e aproveitados para análise e discussão dos dados obtidos na pesquisa. Em relação ao idioma, dez artigos apresentam-se escrito sem Português, quatro em Inglês e nenhum artigo em Espanhol.

Os 14 trabalhos incluídos nesta revisão foram organizados segundo identificação numérica do Estudo (E) acompanhada de números cardinais, ano de publicação, título, objetivo, tipo de estudo e resumo das conclusões, conforme Quadro 2.

Quadro 2– Descrição dos estudos incluídos na Revisão Integrativa, conforme Estudo (E), ano de publicação do estudo, título e autor, objetivo, tipo de estudo e resumo das conclusões. Rio Grande, RS, 2021.

E	ANO	TÍTULO e AUTOR	OBJETIVO	TIPO DE ESTUDO	RESUMO DAS CONCLUSÕES
E1	2020	Atitudes dos enfermeiros cirúrgicos turcos em relação à Segurança do Paciente: um estudo de questionário (BAHAR; ÖNLER).	Avaliar as atitudes de Segurança do paciente de enfermeiros cirúrgico turcos.	Descritivo de abordagem quantitativa com corte transversal	Este estudo forneceu uma visão geral para líder de saúde sobre como os enfermeiros cirúrgicos percebem a cultura de segurança.
E2	2020	Gerenciando a complexidade na sala de cirurgia: estudo de entrevista em grupo (GÖRAS <i>et al.</i>).	Explorar como a complexidade é gerenciada conforme expressa as enfermeiras de CC, enfermeiras anestésicas e cirurgiões, e como esses	Exploratório qualitativo	A criação de um cuidado seguro na sala de cirurgia deve ser entendida como um processo de antecipação, planejamento e preparação para gerenciar processos de trabalhos desafiadores e complexos, algumas situações são repetitivas e mais fáceis de planejar, mas o planejamento para o inesperado requer antecipação da experiência e coordenação

			profissionais se adaptam para criar cuidados Seguros na sala de cirurgia.		entre os membros da equipe.
E3	2020	Implementação e uso diário da lista de verificação de cirurgia segura em hospitais (TOSTES; GALVÃO).	Identificar o processo de implementação e o uso diário da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica (LVSC) segundo relato de enfermeiras que atuavam em centros cirúrgicos de hospitais.	Descritivo-exploratório abordagem quantitativa	Os enfermeiros foram os principais responsáveis pela iniciativa e pelo planejamento do processo de implementação do <i>checklist</i> em questão. Na opinião da maioria dos enfermeiros a adesão ao uso da ferramenta é parcial, com diferença entre as etapas de checagem, sendo maior na entrada e menor na saída, adesão ao uso diário da LVSC é maior pela equipe de enfermagem e menor pelos cirurgiões, e entre as etapas de checagem itens da pausa e saída foram mais negligenciados.
E4	2020	Medição da qualidade em CC: Quais indicadores utilizamos? (GAMA; BOHOMOL).	Identificar quais são e como são gerenciados os indicadores utilizados pelos enfermeiros que atuam em CC.	Descritivo transversal quantitativo	Apesar dos indicadores serem monitorados pelos enfermeiros, os hospitais com avaliação externa apresentaram melhores resultados em alguns itens de gerenciamento e uso de indicadores, as instituições ainda precisam investir no aprimoramento dos profissionais e na gestão da ferramenta. Logo, estão mais bem preparados para o atendimento para criar melhorias baseadas em seus resultados e mais próximos de atingir a excelência na assistência, uma vez que os indicadores permitem evitar prejuízos financeiros e materiais, e proporcionam visão ampla do cuidado, reduzido os riscos e agravos aos pacientes.
E5	2020	CC recomendações para o atendimento de pacientes com suspeita ou portadores de covid-19 (TREVILATO <i>et al.</i>).	Apresentar as recomendações para reorganização do CC no atendimento a pacientes com suspeita ou confirmação de covid-19.	Revisão crítica da literatura	Entre as recomendações indicadas, destaca-se a gestão dos recursos humanos e materiais, garantia da segurança dos profissionais de saúde, organização da sala cirúrgica com materiais necessários, planejamento da recuperação pós-anestésica do paciente e realização da limpeza e desinfecção da sala cirúrgica. Logo, se almeja um atendimento de qualidade e seguro para todos os indivíduos envolvidos no processo.
E6	2018	Boas práticas para Segurança do paciente em CC: Recomendações de enfermeiros	Descrever as recomendações de Enfermeiros para boas práticas de Segurança do	Quanti-qualitativo descritivo-exploratório	Destaca-se as recomendações em relação à utilização do <i>Checklist</i> de cirurgia segura e estabelecimento de uma cultura de Segurança do Paciente. As recomendações apresentadas podem ser utilizadas como estratégia de gestão do cuidado

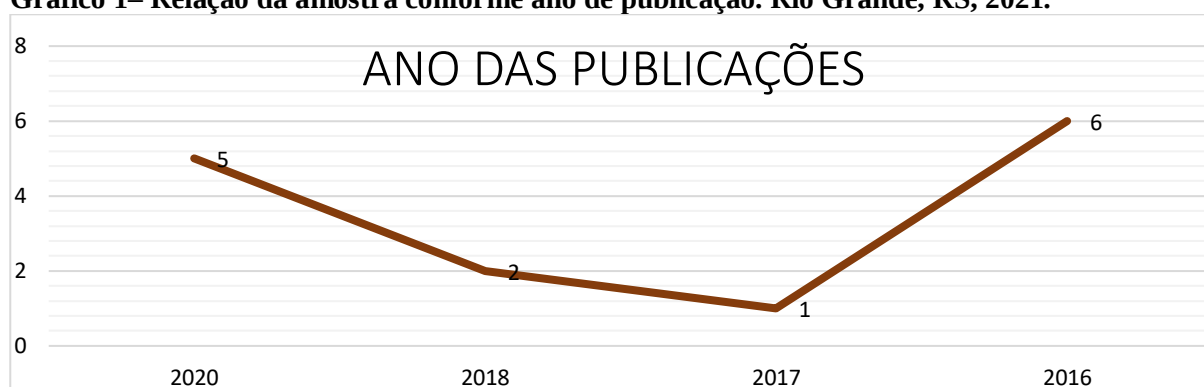
		(GUTIERRES <i>et al.</i>).	paciente em CC.		pelo enfermeiro para Segurança do paciente em CC.
E7	2018	O impacto do layout da sala de cirurgia nos padrões e fluxo de trabalho da enfermeira circulante (BAYRAMZADEH <i>et al.</i>).	Avaliar como as adjacências de áreas funcionalmente diferentes dentro de salas de cirurgias podem influenciar os padrões e interrupções do fluxo de trabalho da enfermeira circulante.	Desenho observacional mapeamento comportamento	O ambiente físico dentro do CC é um fator de risco latente que afeta a Segurança do Paciente e da equipe. A enfermagem frequentemente encontra desafios impostos pelo ambiente físico ao transitar pelo CC.
E8	2017	Comparando o clima de segurança para enfermeiras que trabalham em sala de cirurgia cuidados intensivos e áreas de enfermaria no Reino Unido um estudo de métodos mistos (TARLING <i>et al.</i>).	Explorar as fontes potenciais de variação e compreender o significado do clima de segurança para prática de enfermagem em ambientes hospitalares Agudos no reino Unidos	Métodos mistos sequenciais transversal	Os resultados indicaram a existência de um clima de segurança mais baixa na sala de cirurgia em comparação com as áreas de enfermaria para comprometimento da gestão os grupos de cuidados intensivos e de cirurgia também pontuaram menos para comunicação do que as áreas de enfermaria. Essas diferenças estão associadas à gravidade ou complexidade da condição do paciente, alta rotatividade de pacientes ou a complexidade tecnológica da assistência prestada.
E9	2016	Percepção de uma equipe de enfermagem sobre a utilização do <i>checklist</i> Seguro (GOMES <i>et al.</i>).	Conhecer a percepção de profissionais de enfermagem que atuam em CC em relação à utilização do <i>checklist</i> Seguro.	Qualitativo exploratório	Profissionais de enfermagem percebem a necessidade de garantir a Segurança do Paciente, e que protocolos contribuem para a qualidade da assistência do serviço <i>checklist</i> é a principal ferramenta utilizada pela equipe visando à redução de danos e EA.
E10	2016	Assistência de enfermagem no procedimento anestésico: revisão integrativa (LEMONS; PENICHE).	Buscar evidências científicas disponíveis sobre as ações do profissional de enfermagem durante o procedimento anestésico.	Revisão integrativa	O suporte oferecido pela equipe de enfermagem não pode depender apenas da intenção entre enfermeiro e anestesiológico, como um auxiliar, mas na atuação com conhecimento científico e diretrizes para o cuidado com eficácia e qualidade, favorecendo a Segurança do Paciente e a identificação do papel do enfermeiro diante da anestesia, com protocolo de cuidados estabelecidos orientaria o plano de assistência e demonstraria a importância do profissional na sala de cirurgia.
E11	2016	O uso do bisturi elétrico e os cuidados	Analisar as evidências científicas sobre a	Revisão integrativa	É para que enfermeiros e técnicos de enfermagem adquiriram um nível adequado de conhecimentos e habilidades

		relacionados: Revisão integrativa (OLÍMPIO; SOUSA; PONTE).	utilização do bisturi elétrico e os cuidados relacionados ao uso deste equipamento.		relacionadas à segurança dos pacientes submetidos a eletro cirurgia.
E12	2016	Posicionamento cirúrgico: cuidados de enfermagem no transoperatório (MIRANDA <i>et al.</i>).	Identificar os cuidados de enfermagem no posicionamento, relatando as complicações.	Revisão integrativa	O Enfermeiro é o responsável pelos cuidados de enfermagem e juntamente com a equipe deve promover as ações que garantam a Segurança do Paciente considerando as particularidades e os recursos disponíveis.
E13	2016	Processo de Contagem cirúrgica: evidências para a Segurança do paciente (FREITAS; MENDES; GALVÃO).	Analisar o processo de Contagem cirúrgica segundo relatos de Enfermeiros que atuam em unidade de CC de municípios do Estado de São Paulo.	Qualitativo transversal	O processo de Contagem Cirúrgica é a prática profissional relevante para Segurança do Paciente. Conhecendo como, por quem e quando o processo de Contagem cirúrgica (instrumentais cirúrgicos compressas e perfurocortantes) era utilizado nas instituições de saúde investigada, forneceu subsídios sobre esta prática na realidade brasileira. Onde possibilita um direcionamento para implementação de intervenções na prática clínica que possam acarretar a melhoria da qualidade da assistência e a Segurança do Paciente cirúrgico.
E14	2016	Assistência de enfermagem na Segurança do Paciente cirúrgico: Revisão integrativa (HENRIQUES; COSTA; LACERDA).	Analisar os achados científicos acerca da atuação do enfermeiro na promoção da Segurança do Paciente cirúrgico e identificar riscos e apontar soluções para melhoria da assistência.	Revisão integrativa	Ainda há muito a percorrer nos caminhos da segurança efetiva para o paciente no período perioperatório, erros como: na montagem de sala cirúrgica; a não implementação de todas as etapas do processo de enfermagem; a ausência de diálogo entre o paciente e a equipe a respeito dos medos, da ansiedade, das dúvidas do pós-operatório; a falta de entendimento entre a equipe multiprofissional; a movimentação e os ruídos excessivos na sala cirúrgica; e a não realização do <i>checklist</i> recomendado pela OMS. É fundamental o engajamento de toda a equipe médica e de enfermagem para a assistência de qualidade e segura ao paciente cirúrgico, tentando-se eliminar os possíveis riscos e erros que ocorrem com frequência.

Fonte: base de dados da Revisão Integrativa acerca da temática em estudo delineados pelas autoras.

Ao analisar as respectivas publicações, evidenciou-se que cinco (36%) dos artigos foram publicados em 2020 (BAHAR; ÖNLER, 2020; GAMA; BOHOMOL, 2020; GÖRAS *et al.*, 2020; TOSTES; GALVÃO, 2020; TREVILATO *et al.*, 2020). No ano de 2019 não foi encontrada nenhuma publicação, em 2018 obteve-se dois (14%) dos artigos (BAYRAMZADEH *et al.*, 2018; GUTIERRES *et al.*, 2018), já em 2017, encontrou-se um artigo (7%) (TARLING *et al.*, 2017). Assim, constatou-se que o ano de maior publicação de artigos foi em 2016 com seis artigos (43%) (FREITAS; MENDES; GALVÃO, 2016; GOMES *et al.*, 2016; HENRIQUES; COSTA; LACERDA, 2016; LEMOS; PENICHE, 2016; MIRANDA *et al.*, 2016; OLÍMPIO; SOUSA; PONTE, 2016) (Gráfico 1).

Gráfico 1– Relação da amostra conforme ano de publicação. Rio Grande, RS, 2021.



Fonte: elaborado pelas autoras com base nos dados da BVS.

Quanto aos objetivos dos estudos, 13 (93%) dos artigos foram realizados exclusivamente no ambiente do CC objetivando as ações do enfermeiro e da equipe multidisciplinar para segurança do paciente; clima de segurança; *Checklist* de Cirurgia Segura; indicadores de qualidade; cuidados com posicionamento do paciente e uso do Bisturi Elétrico; desvendando o ambiente físico do CC; recomendações para atendimento de pacientes COVID-19; e o processo de contagem cirúrgica. Sendo que um (7%) destes estudos relacionou o clima de segurança entre os enfermeiros do CC com os de outros setores do hospital.

Em relação à análise do tipo de estudo, três ($\cong 21\%$) pesquisas foram qualitativas (GOMES *et al.*, 2016; GÖRAS *et al.*, 2020; FREITAS; MENDES; GALVÃO, 2016); três ($\cong 21\%$) do tipo quantitativa (BAHAR; ÖNLER, 2020; GAMA; BOHOMOL, 2020; TOSTES; GALVÃO, 2020); um ($\cong 7\%$) estudo quanti-qualitativo (GUTIERRES *et al.*, 2018); um ($\cong 7\%$) artigo de Métodos Mistos (TARLING *et al.*, 2017); quatro ($\cong 29\%$) integraram Revisão Integrativa (HENRIQUES; COSTA; LACERDA, 2016; LEMOS; PENICHE, 2016;

MIRANDA *et al.*, 2016; OLÍMPIO; SOUSA; PONTE, 2016);um ($\cong 7\%$)artigo adotou Revisão Crítica(TREVILATO *et al.*,2020), finalizando,um($\cong 7\%$)artigo que optou por um Desenho observacional e mapeamento comportamental(BAYRAMZADEH *et al.*, 2018).

Ao analisar os resumos das conclusões dos estudos, foi possível evidenciar que a **prevenção de EA evitáveis** foi o aspecto mais trabalhado nos estudos, cinco (36%) artigos, demonstraram que há necessidade de melhorar os processos de trabalho, com uma abordagem sistêmica para verificar quais as ações que podem ser desenvolvidas para diminuir os números de EA e fortificar a cultura de segurança no CC(FREITAS; MENDES; GALVÃO, 2016; GUTIERRES *et al.*, 2018; MIRANDA *et al.*, 2016; OLÍMPIO; SOUSA; PONTE, 2016; TREVILATO *et al.*, 2020).

Evidenciou-se que quatro (29%) estudos, destacaram em suas conclusões que o **ambiente cirúrgico**, é considerado uma área crítica dentro do hospital, onde são executados procedimentos cirúrgicos/anestésico, terapêutico e diagnóstico, seja de origem eletiva ou de urgência/emergência, sendo esse o espaço que dispõe de maior complexidade na dinâmica do processo de trabalho. Logo, apresenta um risco latente que afeta a segurança do paciente e da equipe(BAYRAMZADEH *et al.*, 2018; GÖRAS *et al.*,2020; GUTIERRES *et al.*, 2018; MIRANDA *et al.*,2016).

A relação entre **o enfermeiro e a equipe de enfermagem** foi verificada nas ponderações finais em cinco (36%) artigos, nos quais os autores indicaram que esses profissionais, geralmente, encontram desafios impostos pela dinâmica de trabalho específica desse setor, como também na estrutura física ao transitar pelo CC. Logo, os enfermeiros são apontados como os profissionais que mais desenvolvem ações para a prevenção dos EA, seja na implementação e efetivação do protocolo de cirurgia segura, nos cuidados assistências aos pacientes, ou como mediador dentro da equipe multiprofissional. Porém, as pesquisas analisadas, apontam que para promoção da cultura de segurança é necessário o envolvimento de toda a equipe, além da gestão da instituição de saúde(BAHAR; ÖNLER, 2020; GUTIERRES *et al.*, 2018; LEMOS; PENICHE, 2016; MIRANDA *et al.*,2016; TARLING *et al.*, 2017).

Destaca-se ainda, que em 12 (86%) dos artigos, **o enfermeiro predominou como sujeito** na pesquisa e em dois (14%) estudos foram traçadas recomendações, normas e políticas para a boa prática da cultura de segurança no CC.

Finalizando a análise das conclusões dos estudos, três (21%) dos manuscritos, procuraram reforçar o uso do **Checklist de Cirurgia Segura**, que é uma das ferramentas mais importantes quando se trata de prevenção de EA no transoperatório, a Lista de Verificação de

Segurança Segura (LVSC) elaborada pela OMS em 2008. Ainda foi salientado que essa ferramenta pode fortalecer o trabalho em equipe, a comunicação e a promoção da segurança do paciente cirúrgico (GAMA; BOHOMOL, 2020; GOMES *et al.*, 2016; TOSTES; GALVÃO, 2020).

Quanto à análise dos idiomas das publicações, a maior parte dos artigos está publicada em português, 10 (71%) estudos: (FREITAS; MENDES; GALVÃO, 2016; GAMA; BOHOMOL, 2020; GOMES *et al.*, 2016; GUTIERRES *et al.*, 2018; HENRIQUES; COSTA; LACERDA, 2016; LEMOS; PENICHE, 2016; MIRANDA *et al.*, 2016; OLÍMPIO; SOUSA; PONTE, 2016; TOSTES; GALVÃO, 2020; TREVILATO *et al.*, 2020). Enquanto as publicações em inglês representaram quatro (29%) artigos (BAHAR; ÖNLER, 2020; BAYRAMZADEH *et al.*, 2018; GÖRAS *et al.*, 2020; TARLING *et al.*, 2017).

2.2 REFERENCIAL TEÓRICO-FILOSÓFICO ECOSISTÊMICO: ORIGEM, CONCEITO, PRINCÍPIOS E CARACTERÍSTICAS EM ARTICULAÇÃO COM A TEMÁTICA

Os Paradigmas ou conjunto de Pensamentos, segundo Kuhn (1998, p. 13), são as “realizações científicas universalmente reconhecidas que, durante algum tempo, fornecem problemas e soluções amoldares para uma comunidade de praticantes de uma ciência”. Consequentemente se referem à forma como se age no mundo, ou seja, as regras pelas quais se vê o mundo. Nessa perspectiva, envolvem as civilizações, sociedades e a ciência, que se encontram entrelaçadas com os aspectos e características socioculturais, políticas e econômicas que circundam a humanidade, dentro de um determinado espaço e tempo frente ao seu contexto histórico e evolutivo.

Desse modo, a ciência tem um importante papel no processo, porque as suas descobertas e questionamentos embasados cientificamente e com apoio da sociedade propiciam a mudança de paradigma, que passam a ser utilizados como referenciais teórico-filosóficos.

Até o fim da Idade Média, final do século XV, perdurava o Paradigma organísmico, que percebia o mundo espiritual e orgânico, a natureza fazia parte da autorregulação do homem e se reconhecia uma **relação de interdependência** entre homem e a natureza. Outra característica da humanidade era a vida em pequenas comunidades com vivência em harmonia, **interdependência** dos aspectos espirituais e materiais (CAPRA; LUISI, 2014). As necessidades individuais eram suprimidas em detrimento as da comunidade, almejava-se mais um entendimento do que um controle do mundo.

Prosseguindo, a busca pela estruturados elementos e a explicação dos fenômenos, levou ao surgimento do materialismo e a discussão sobre o átomo e a matéria. A matéria constituída por átomos pressupõe o vácuo, enquanto a matéria contínua um universo pleno todo preenchido (SOUSA JUNIOR, 2020). Logo, o mundo foi comparado a uma máquina agindo por meio da matéria. Vários movimentos culturais, sociais e religiosos, contribuíram para propagação de mudança de orientação do teocentrismo (Deus no centro) para o antropocentrismo (homem no centro)(FRANZINI, 2021). Assim, o universo e a natureza passaram a servir ao homem, o princípio do bem coletivo começa dar lugar ao individualismo e essas abordagens mudaram muito o pensamento da humanidade.

A partir dos séculos XVI e XVII, a revolução científica movida pelas descobertas da Astronomia, Física e Matemática, cuja percepção medieval permitiu ceder lugar ao pensamento norteado por leis matemáticas exatas, reconheceu o mundo como uma máquina (CAPRA; LUISI, 2014). Esse momento deu origem ao chamado de Mecanicismo Cartesiano, o qual teve como principais adeptos e perpetuadores, Copérnico, Galileu Galilei, René Descartes, Isaac Newton e Francis Bacon.

Rene Descartes, filósofo e matemático, percussor da filosofia moderna, em sua principal obra “O Discurso sobre o Método” (1637), lançou as bases do racionalismo como a única fonte de conhecimento aceitável. Acreditava na existência de uma verdade absoluta, incontestável (CAPRA, 2006; CAPRA; LUISI, 2014). O pensamento científico/cartesiano percebeu, e ainda percebe o mundo por meio de três pressupostos básicos: Simplicidade, Estabilidade e Objetividade(BERTALANFFY, 2013; CAPRA, 2006; VASCONCELLOS, 2018).

No pressuposto da simplicidade, delimita o método pelo qual o cartesianismo analisa seus fenômenos de modo linear causa-efeito, com a fragmentação em partes menores, pois pressupõe que ao conhecer a parte, conhece-se o todo. A estabilidade parte da dedução de que o mundo é estável, acreditando na determinação com a previsibilidade, controle e reversibilidade dos fenômenos. Por fim, a objetividade está relacionada à convicção de se conhecer objetivamente o mundo/fenômeno, possuindo a crença de que tudo que existe no mundo é real independentemente de quem as descreve (BERTALANFFY, 2013; VASCONCELLOS, 2018).

Porém, no momento em que as partículas cada vez menores foram sendo conhecidas e analisadas, as “verdades absolutas” passaram a se tornar inconsistentes, emergindo a complexidade, instabilidade intersubjetividade.

A complexidade aflorou a partir do reconhecimento das **inter-relações** entre os fenômenos analisados, a observação da contextualização dos fenômenos e a constatação da causalidade circular. Na sequência, a instabilidade surge com o reconhecimento de que o mundo está em um processo dinâmico de constante mudança/adaptações, ancorada na imprevisibilidade, incontornabilidade e **irreversibilidade** de alguns fenômenos. Já, a intersubjetividade consiste em admitir a presença do observador durante a análise de um determinado fenômeno, ou seja, a realidade do mundo é indissociável do sujeito, onde o conhecimento científico configura uma construção social, em um determinado contexto por diferentes sujeitos, de modo geral a objetividade é isolada, admitindo múltiplas versões da realidade (BERTALANFFY, 2013; CAPRA, 2006; VASCONCELLOS, 2018).

A partir dessas inconsistências que deixaram de responder a várias questões da humanidade, na segunda metade do século XX surge um movimento filosófico de pensadores e estudiosos denominado de Pós-moderno ou Sistêmico, o qual se contrapõe as características impostas pelo reducionismo cartesiano (Quadro 3).

Quadro 3– Principais características da mudança entre os paradigmas cartesiano e sistêmico.
Rio Grande, RS, 2021.

PENSAMENTO CARTESIANO	PENSAMENTO SISTÊMICO
Das Partes	Todo
Do Objeto	Relações
Causalidade Linear	Circularidade
Estrutura	Processo
Verdade Absoluta	Descrições Aproximadas
Quantidade	Qualidade
Metáfora Mecânica	Organismo Vivo
Controle	Cooperação
Hierarquia	Redes
Conhecimento Objetivo	Conhecimento Contextual

Fonte: elaborado pelas autoras com base em Bertalanffy (2013) e Capra e Luisi (2014).

Neste sentido, a doutrina cartesiana como “verdade absoluta” foi indagada por vários pensadores, na busca por soluções, compreensões e explicações para os fenômenos da natureza em novas concepções, novos pensamentos e novos valores florescentes na sociedade, pois muitos fenômenos já não encontravam explicações com base no pensamento cartesiano (CAPRA; LUISI, 2014). Logo, o pensamento sistêmico assinala que as perguntas não possuem apenas uma resposta correta, mas processa verdades aproximadas. Até mesmo, aceita a possibilidade de múltiplas respostas para mesma pergunta (BERTALANFFY, 2013; CAPRA, 2006).

A complexidade vislumbrada pela pluralidade de fatores envolvidos e à necessidade de descrever o contexto dos fenômenos, dessa forma, à **causalidade circular**, contrária à causalidade linear de causa-efeito, a circularidade apresenta a interdependência e as interconexões no contexto do fenômeno analisado. Harmoniza-se com esse pressuposto, a **totalidade**, em que considera que uma alteração/mudança ocorrida em uma parte do sistema repercute em alterações em todo o sistema (CAPRA, 2006; VASCONCELLOS, 2018). Com essas noções aflorando no seio da sociedade, foram surgindo inconsistências nas “certezas absolutas” ditas pelo pensamento cartesiano.

Nessa vertente, o entendimento do mundo como uma **totalidade** impulsionou estudiosos que se dedicaram ao aprofundamento científico de princípios que alicerçassem as características intrínsecas ao referencial sistêmico. Destaca-se o biólogo austríaco Ludwig von Bertalanffy e sua obra “Teoria Geral dos Sistemas” (TGS) 1950, publicada em 1968, oriunda da corrente organísmica da biologia, a qual descreve os princípios de organização dos sistemas vivos a partir da observação de colônias de formigas e cupins pautadas nas características do referencial sistêmico. Essa nova forma de abordagem para compreender o desenvolvimento do ser humano a partir da visão da complexidade, não consiste na perspectiva do indivíduo isoladamente, mas considerando seu **contexto/espço**, as **relações** e **conexões** estabelecidas com outros seres e com meio onde está inserido (BERTALANFFY, 2013; CAPRA, 2006).

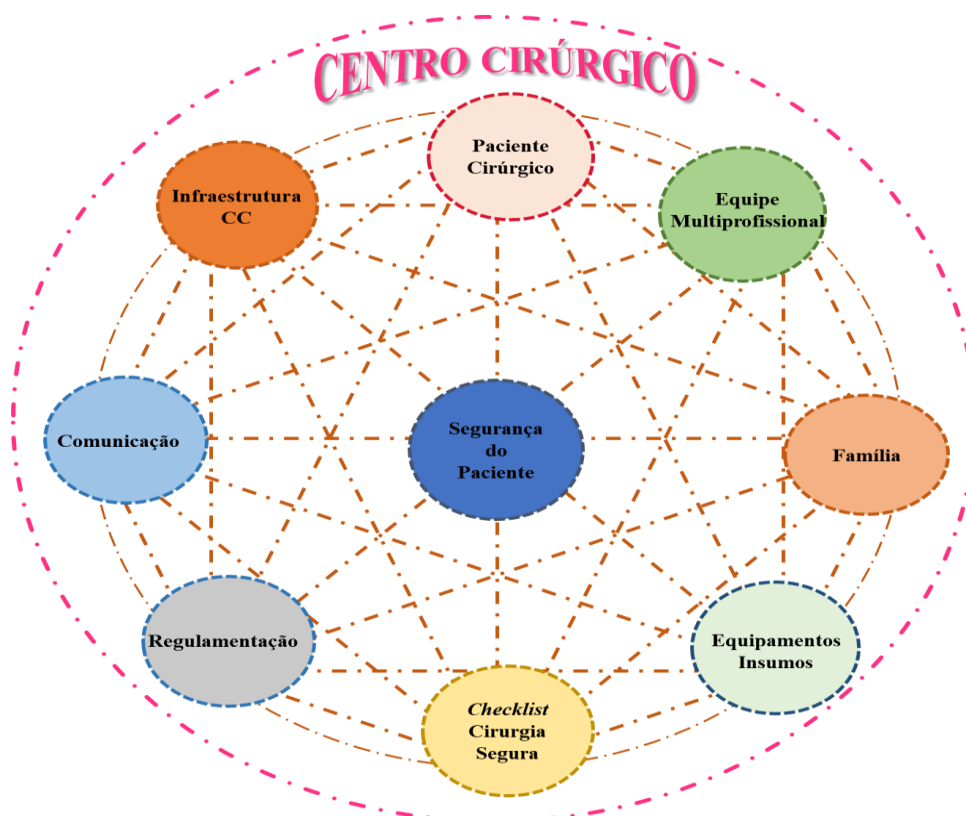
Para Bertalanffy(2013), o enfoque sistêmico a partir do início do século XX desenvolveu-se com o propósito de solucionar questões emergentes na sociedade. Em seguida, várias ideias de estudiosos passaram a questionar as situações vigentes e assim, algumas características e princípios gerais, com origens em diferentes sistemas, começaram a ser traçados e a organizar as complexidades dos sistemas e verificar que possuem fortes **interações**. Logo a Teoria Geral dos Sistemas (TGS) se manifesta como uma ciência da **totalidade**, aplicada a todas as áreas da ciência, que abordam um “todo organizado”, corroborando com a interdisciplinaridade entre as ciências.

Bertalanffy(2013), alicerça sua teoria em três eixos: sistemas que subsistem no interior de outro sistema, ou seja, cada sistema é composto por **subsistemas**; os sistemas são **abertos**, assim, cada sistema existe inserido em um meio ambiente que é formado por outros sistemas, vivenciando influências do meio. As funções de um sistema permeiam sua **estrutura**, visto que cada sistema tem sua finalidade ou objetivo (BERTALANFFY, 2013; SIQUEIRA *et al.*, 2018; ZAMBERLAN *et al.*, 2013).

Nesse ínterim, o sistema é um conjunto de elementos bióticos (vivos) e abióticos (não vivos) que se **relacionam**, **interconectam**, e concebem a formação da “**totalidade/unidade**”, promovendo um emergente sistêmico. Os elementos bióticos são as pessoas, os animais, plantas, entre outros, já os abióticos são todos os demais elementos presentes no sistema, até mesmo, até mesmo outro sistema, que nesse caso se define subsistema, os quais apesar de suas peculiaridades e especificidades se relacionam uns com os outros por meio de um processo dinâmico em um período determinado (BERTALANFFY, 2013; CAPRA, 2006). As **fronteiras**, são responsáveis por ordenar as entradas e saídas do sistema, configura-se como um “espaço de relação” ou “local de troca”, entre os sistemas/ambiente (BERTALANFFY, 2013; CAPRA, 2006; VASCONCELLOS, 2018).

Desse modo, representa à construção e o desfecho de uma **rede interconexa**, constituída por um sistema, bem como, por subsistemas **interconectados** (BERTALANFFY, 2013; CAPRA, 2006; CAPRA; LUISI, 2014). Portanto, o CC como sistema é um conjunto de elementos bióticos e abióticos, que necessita prestar uma assistência segura e de qualidade que, conforme o procedimento cirúrgico pode variar, estando interligados e interconectados formando a totalidade/unidade do CC (Figura 2).

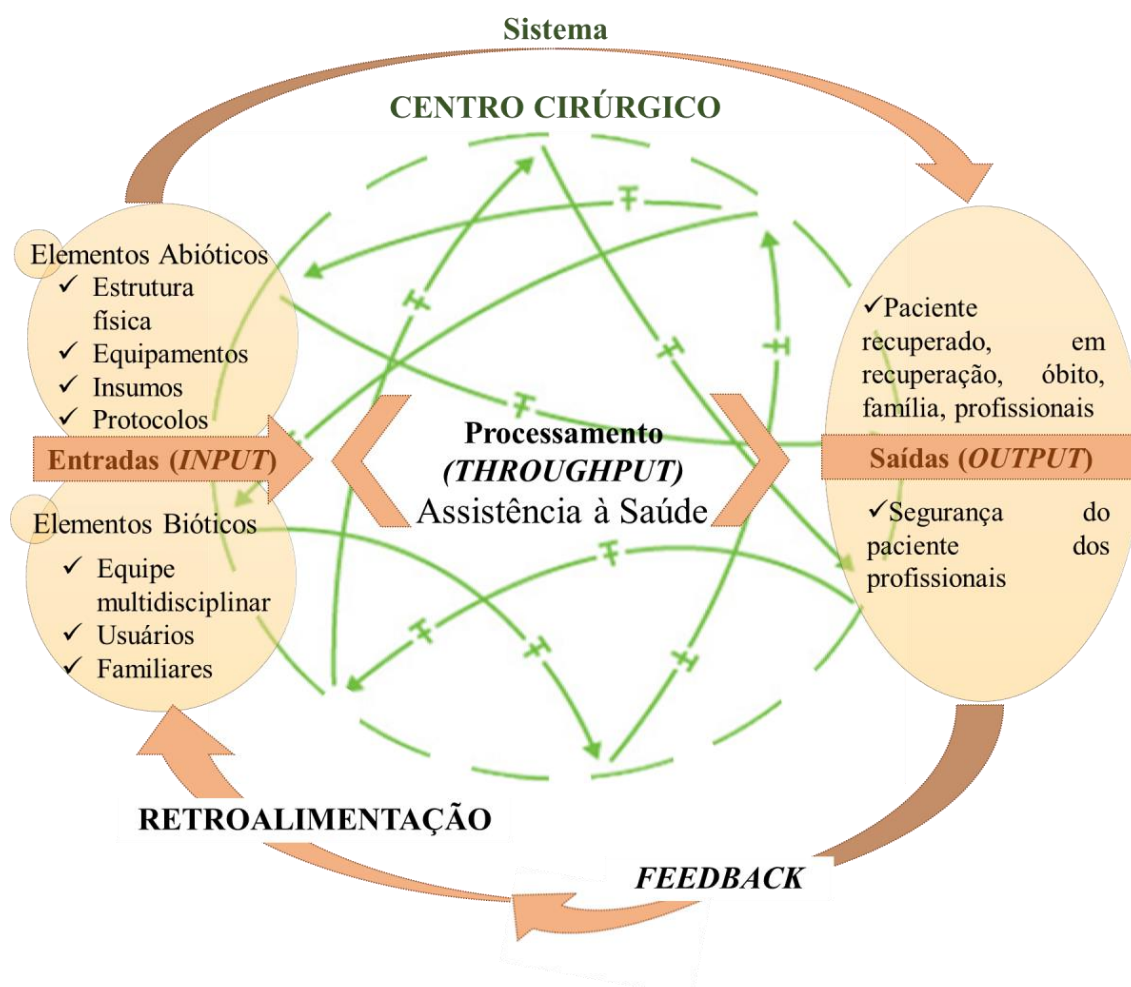
Figura 2– Sistema: Centro Cirúrgico sob o olhar sistêmico.



Fonte: elaborado pelas autoras com base em Bertalanffy (2013) e Capra e Luisi (2014).

As relações dos componentes do sistema ocorrem por meio de um **processo dinâmico do sistema**, cuja entrada ou **Input** recebe os insumos do sistema, sejam informações, equipamentos ou os seres vivos. Logo ocorre o **Throughput**, ou seja, o processamento dos elementos do sistema, por meio de uma ação que irá produzir alguma alteração, modificação ou mesmo transformação. Por conseguinte, esse sistema terá um produto resultante das **relações e inter-relações** que se estabeleceram entre os elementos desse processo sistêmico alcançando o **Output** que é a saída. Nesta etapa, avalia-se o resultado pelo **Feedback**, conforme as informações recebidas, se o produto obtido no **Output**, correspondendo às expectativas e objetivos propostos, no qual, o resultado mostra-se positivo, então as ações oferecidas no **Throughput** revelam-se favoráveis e devem ser mantidas e aprimoradas pela **retroalimentação**. Entretanto, se for apontado **déficit** no **Output**, o processo deve ser revisto e inseridas estratégias na retroalimentação capazes de corrigir as falhas apontadas antes de ocorrer o **Input** (BERTALANFFY, 2013; CAPRA; LUISI, 2014) (Figura 3).

Figura 3– Processamento do Sistema Centro Cirúrgico.



Fonte: elaborado pelas autoras com base em Bertalanffy (2013) e Capra e Luise, (2014).

Sob essa perspectiva, o CC enquanto sistema apresenta como *Inputs* seus elementos abióticos – estrutura física, equipamentos, insumos, protocolos, regulamentação, sistema de informação, entre outros e bióticos – equipe multiprofissional, usuários/pacientes e os familiares, os quais interagem entre si, permitindo o *Throughput*, neste caso, o cuidado, a assistência à saúde ou procedimento cirúrgico, o qual originará um ou mais produtos que serão as saídas/*Outputs*. Esses produtos devem ser avaliados pela etapa do Feedback e, se positivos devem ser mantidos e aprimorados pela retroalimentação. Entretanto, no caso do produto não corresponder aos objetivos almejados no Input (Figura 3), neste caso o produto obtido no Output deve ser revisto e reorganizado para corrigi-lo antes do prosseguimento do processo em curso.

Esse processo dinâmico move-se alicerçado na **equifinalidade**, ou seja, as transformações/mudanças/objetivos de um sistema pode ser conquistado partindo de circunstâncias iniciais e caminhos diferentes (BERTALANFFY, 2013). O processo não se baseia em uma estrutura/mecanismo, mas sim em uma interação dinâmica entre seus elementos/componentes, com múltiplas dimensões, que se apoiam na **cooperação** entre os componentes do sistema para homeostase (BERTALANFFY, 2013; CAPRA, 2014).

O princípio da **Homeostase** é propiciado pela autorregulação, que mediante a causalidade circular presente no *Feedback* deve ser realizado a partir do *Output* que oferecerão o direcionamento para a retroalimentação do sistema, assim desenvolvendo um equilíbrio dinâmico (BERTALANFFY, 2013; CAPRA, 2006). Portanto, para desenvolver o equilíbrio dinâmico, o sistema adota a **diferenciação**, que é a capacidade do sistema de se adaptar a novas mudanças seja nos seus elementos/componentes ou em suas relações (BERTALANFFY, 2013).

Ao aplicar a perspectiva sistêmica nos sistemas sociais ou ecossistemas sociais é possível perceber, sob um olhar ampliado e detalhado, as relações e interações dos seres humanos entre si e com contexto/espço, o local que habitam (BERTALANFFY, 2013). O termo ecossistema foi utilizado a primeira vez pelo ecologista Arthur George Tansley (1935) para cognominar unidade funcional da ecologia, na qual **eco** significa espaço/casa/*habitat* de inserção de uma dada espécie, e o **sistema** conjunto de elementos que constituem o espaço, e as inter-relações estabelecidas entre esses elementos (ODUM, 2001).

Posto isso, o **ecossistema** compreende não só elementos bióticos e abióticos, mas as **relações**, **influências** e graus de **interdependência** entre eles, sendo o ser humano parte integrante e indissociável da **totalidade/unidade** do ecossistema onde habita ou trabalha (CAPRA, 2014; SIQUEIRA *et al.*, 2018). Essa nova visão do ser humano integral,

multidimensional contrapõe-se ao cartesianismo, fragmentado e reducionista, que sustenta a análise objetiva de cada um dos elementos porque apregoa que conhecendo a parte se conhece o todo (CAPRA, 2014; SIQUEIRA *et al.*, 2018).

Ao vincular os termos do paradigma sistêmico ao referencial ecossistêmico, entende-se um novo arcabouço/configuração na percepção dos trabalhos e estudos em saúde. O Ecossistema pode ser compreendido como um conjunto de elementos (bióticos e abióticos) **interdependentes, interligados**, constituído o **espaço/território/ambiente**, no qual a **rede de relações** humanas perpassa seu saber pela contínua transferência de matéria e energia que é absorvida, transformada e dissipada entre os indivíduos como um potencial de subsistência (CAPRA; LUISI, 2014; SIQUEIRA *et al.*, 2018).

Dessa forma, busca processar os fenômenos por meio das articulações entre as ciências disciplinares e os saberes. Almeja a busca do conhecimento multidimensional, percebe a humanidade nas suas relações e dimensões, não hierarquiza os campos científicos, nem as relações nos ecossistemas, mas busca meios para compreendê-los e relacionar suas características, logo se processa por meio de uma **rede interconexa** (CAPRA, 2006; CAPRA; LUISI, 2014; MATURANA; VARELA, 2011; MORIN, 2010; SIQUEIRA *et al.*, 2018).

O referencial ecossistêmico aspira às pesquisas em enfermagem/saúde, realizadas a partir de três aspectos: contexto/espaço, conexões e as relações. Esses formam um tripé, que apóia o processo de investigação. O contexto/espaço configura o ambiente escolhido onde se realiza o estudo; as conexões vislumbram as ligações entre os elementos dos componentes do ecossistema enquanto as relações entre esses elementos constroem vínculos próprios de interdependência, inter-relação, influência mútua entre eles em vista das suas conexões. Portanto, a pesquisa atrelada ao referencial ecossistêmico, não se limita ao estudo do objeto, mas sim realiza a análise das inter-relações envolvendo a totalidade dos elementos que o circunda.

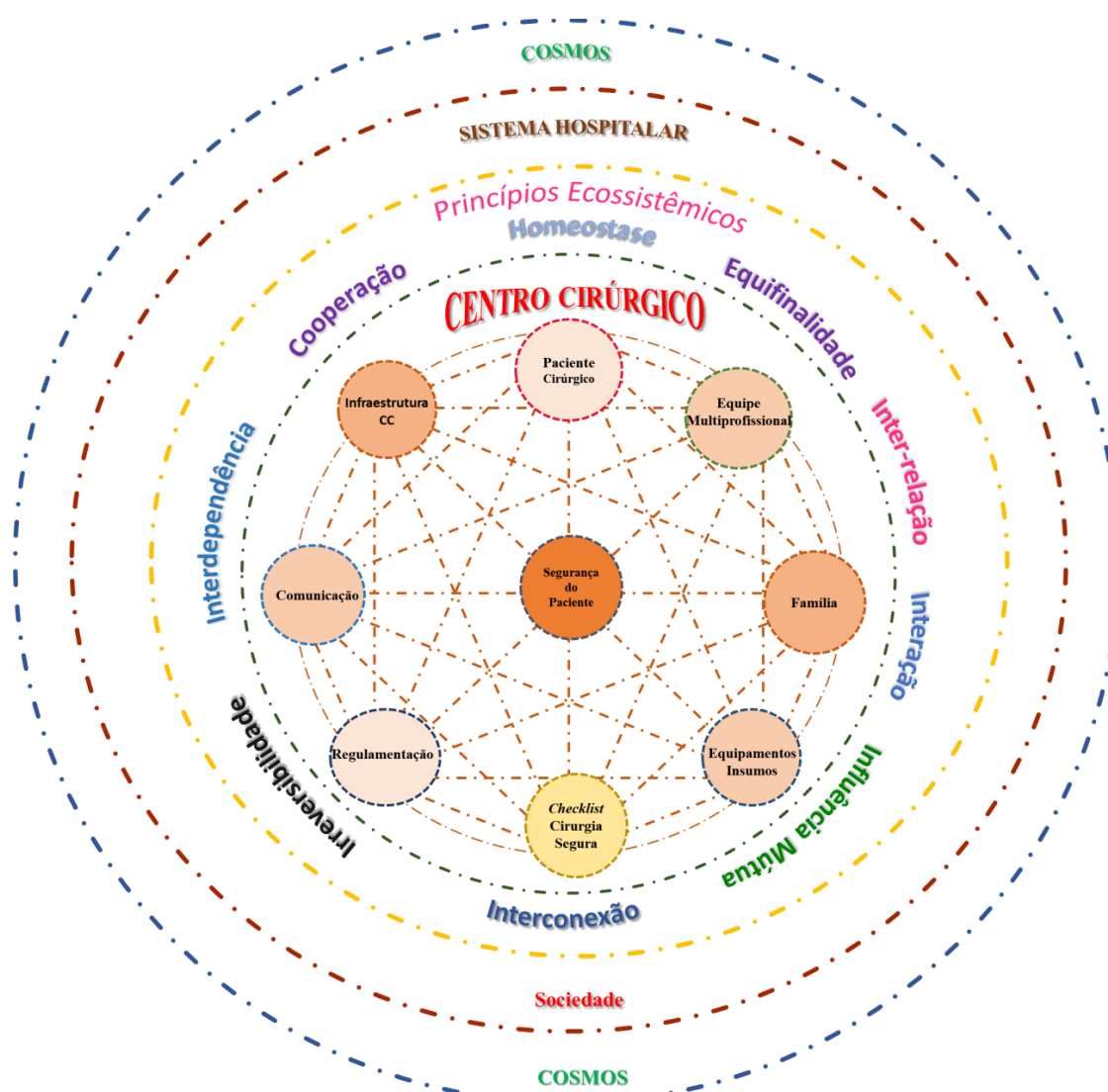
Por analogia é possível aplicar esses conceitos no cenário do CC, percebendo-o como um ecossistema em constante **interação** com outros sistemas, compondo um sistema maior que é a instituição hospitalar, integrante essencial na sociedade, que por sua vez encontra-se inserida em múltiplos sistemas compondo a **totalidade/unidade** do **Cosmo/Universo** (Figura 4).

Assim, busca-se compreender o ecossistema do CC, com base nesse arcabouço de saberes, observando como esses elementos constituintes se inter-relacionam e constroem seus processos de trabalho, conjecturando a segurança do paciente. Para alcançar a totalidade da assistência cirúrgica segura, esses elementos, precisam ser analisados a partir de suas

interações, inter-relações e influências mútuas e suas **relações**, seja dentro do seu ecossistema ou entre os sistema e subsistemas aos quais estejam interligados, para que seja promovida a segurança do paciente.

Nessa conjuntura, torna-se indispensável conhecer os elementos que constituem o ecossistema do CC e analisar como eles se inter-relacionam, exercem influências mútuas e colaboram na construção do processo de trabalho no CC, vislumbrando a segurança do paciente, torna-se imprescindível executar as ações necessárias para promoção da segurança do paciente, ampliando-se o olhar (além do que está explícito) para construir uma assistência segura e qualificada ao paciente e seus familiares, e também da equipe multiprofissional do CC.

Figura 4– Centro Cirúrgico na perspectiva do referencial Teórico-Filosófico Ecológico.



Fonte: elaborado pelas autoras com base em Bertalanfy (2013), Capra e Luisi (2014) e Siqueira *et al.* (2018).

2.3 CENTRO CIRÚRGICO: BREVE HISTÓRICO, CONCEITO, LEGISLAÇÃO E REGULAMENTAÇÃO

A primeira cirurgia realizada que se tem registro transcorreu no período da pré-história 6.500 a.C., o procedimento denominado de trepanação, consistiu na remoção de pequeno fragmento ósseo, geralmente arredondado, do crânio. Essa intervenção era executada, muitas vezes na época, com propósito religioso, mas também como medidas médicas para alívio da pressão intracraniana (TUBINO; ALVES, 2009).

Na antiguidade (4000 a.C. a 476 d.C.), foi sacramentado e instituído entre a comunidade médica com qualificação profissional, o Juramento de Hipócrates, considerado o pai da medicina, tornando assim, incisões em seres humanos proibidas (BRESSANE, 2017). Estas tarefas consideradas selvagens passaram a ser incumbência dos artesãos menos qualificados, sendo executadas como última opção de tratamento, quando não se acreditava mais na recuperação do paciente, as cirurgias não eram consideradas seguras.

Na Idade Média (476 d.C. a 1453), salienta-se a forte influência religiosa na conduta da medicina alicerçada em uma combinação de misticismo e crueldade. A cirurgia era reputada como uma prática bárbara, assim repudiada e condenada pela igreja. Logo, a autoridade da igreja não era contestada, acarretando a inibição de qualquer pesquisa na área, como exemplo, da interdição das disseções (TUBINO; ALVES, 2009).

Entre 1.201 a 1.300 d.C., surgiram as primeiras escolas de medicina, no entanto, os médicos formados continuavam proibidos de exercer práticas cirúrgicas que derramassem sangue humano, devido imposição da igreja, sendo este ato delegado os cirurgiões barbeiros que eram leigos e sem formação (VIEIRA, c2021).

A Idade Moderna abrange o período de 1453 até 1789, marcada pelo Renascimento cultural, movimento social que corroborou com grandes descobertas para a ciência e auxílio na transformação integral da perspectiva acerca da Medicina. Os médicos passaram a perceber a medicina e os tratamentos medicinais de um modo mais objetivo, não atribuindo tanta importância a causas sobrenaturais, como espíritos e demônios (HISTÓRIA, 2010). Destaca-se a permissão para a dissecação de cadáver. Destaca-se *Andreas vesalius* considerado o pai da anatomia, com manuscritos que discorreram acerca da anatomia humana (ROONEY, 2013).

Outro ilustre renascentista, *Ambroise Paré* (1510–1590), cirurgião-barbeiro em Paris, primeiro que obteve o título de médico, dedicou sua vida à cirurgia, tratando alguns reis da França. A partir desse avanço de formação *Ambroise Paré*, proporcionou aos cirurgiões-barbeiros conhecimento anatômico para execução de seus procedimentos. Estes cirurgiões-

barbeiros não passavam de ajudantes nas universidades, para dissecação de cadáveres ou na execução de sangrias, das quais os benefícios eram mais supostos do que reais. Realizavam também amputação, nos sangrentos campos de batalha (FIOLHAIS, 2014).

No período de 1789 até os dias atuais, Idade Contemporânea, passaram a emergir técnicas de antissepsia e assepsia, sendo incorporadas à rotina cirúrgica em 1890. Nesta vertente, *Ignác Semmelweis*, observou a diminuição do número de infecções puerperal com adoção da lavagem das mãos e embebendo-as em hipoclorito. Em consonância, *Louis Paster*, afirmava a relação de interdependências e influências entre micro-organismos e as doenças (TUBINO; ALVES, 2009).

A chegada da anestesia representa um divisor de águas para as cirurgias. O cirurgião *John Collinse* e o anestesista *Willian T. C. Morton*, foram os primeiros a realizar uma cirurgia com anestesia, utilizaram o anestésico (éter), durante a execução do procedimento ocorrido em Boston nos Estados Unidos, em 1946 (TUBINO; ALVES, 2009), permitindo maior segurança durante as cirurgias e, conseqüentemente maior conforto para os pacientes.

Concomitante a evolução da civilização, permeada pelos avanços tecnológicos e científicos, as cirurgias se modernizaram e ganharam espaço gradualmente, deixando de ser a última opção durante um tratamento de saúde (FIOLHAIS, 2014). Porém, a OMS, ainda alerta que a cada 234 milhões de cirurgias realizadas no mundo, seis milhões levavam a óbitos e sete milhões a EA, e que desses mais de 50% eram evitáveis (WHO..., 2009).

O século XIX foi marcado pelo desenvolvimento de conhecimentos que contribuíram para o crescimento da cirurgia. Vale ressaltar o controle do sangramento, sobretudo com novos recursos técnicos, com o controle de infecção com as ações de assepsia e antissepsia, e com as técnicas anestésicas, os quais forneceram uma imensa oportunidade para uma ampla disseminação das intervenções cirúrgicas (VIEIRA, 2021).

No início do século XX, a realização genérica das intervenções cirúrgicas e a necessidade do uso de técnicas específicas conduziram para o surgimento das primeiras especialidades, com destaque para a cirurgia torácica, neurocirurgia e cirurgia plástica. Seguidas da realização da primeira intervenção cardíaca com técnica de circulação extracorpórea (VIEIRA, 2021).

A cirurgia, além da área anatômica, alcançou outras especificidades com relação à patologia, como cirurgia oncológica, endócrina e cirurgia pediátrica. As especialidades foram emergindo conforme a necessidade e características fisiológicas e anatômicas. Na atualidade, observam-se serviços dedicados a setores ou mesmo a um único órgão, como cirurgia cardíaca e hepática (VIEIRA, c2021).

A partir da metade do século XX até o início do século XXI, uma abundância nos avanços tecnológicos levou à investigação de novos campos. Cita-se a cirurgia de transplante de órgãos, a microcirurgia, a cirurgia de videoscopia e as técnicas de imagem proporcionadas pela radiologia invasiva (VIEIRA, c2021).

Os transplantes de órgãos representaram um enorme avanço tecnológico, a partir dos quais os primeiros especialistas *John Merrill* e *Joseph Murray* realizaram com sucesso o primeiro transplante de rim em 1954. Em 1963, *Thomas Starzl* realizou o primeiro transplante de fígado, *Christian Barnard* o primeiro transplante de coração na África do Sul em 1967. A primeira cirurgia robótica documentada foi realizada em 2000, com robô '*da Vinci*', a qual foi aprovada pelo *Food and Drug Administration* (FDA), sendo denominada cirurgia laparoscópica. A partir desses avanços, as novas técnicas mereceram destaque devido ao crescimento das organizações hospitalares e assistência ofertada pelas equipes de saúde. Nada poderia ser alcançado sem a qualidade do apoio científico fornecido (AMATO, 2005).

Assim, com os avanços científicos, tecnológicos e a evolução na formação dos profissionais de saúde, as cirurgias foram tornando-se mais seguras. Logo, evidenciando como necessário, uma equipe qualificada e CC com ambientes apropriados.

O ambiente do CC pode ser definido como um conjunto de áreas e instalações interligadas, com objetivo de possibilitar procedimentos anestésico-cirúrgicos, recuperação anestésica e pós-operatório imediato, de forma a promover a segurança e proteção, permitindo condições assépticas e seguras, para o paciente e equipe multiprofissional. É considerado um dos ambientes mais complexos da instituição de saúde, não só por sua especificidade em realizar procedimentos invasivos, mas também por ser um local fechado que expõe o paciente e a equipe a situações estressantes (BRASIL, 1994; SOBECC, 2009).

A localização do CC na instituição deve ser em uma área que ofereça segurança necessária às técnicas assépticas, nesse sentido distante de locais de grande circulação de pessoas, de presença de ruído e poeira. Preconiza-se que seja próximo às unidades de internação, Pronto-Atendimento e da Unidade de Terapia Intensiva (UTI), de modo a corroborar com a intervenção imediata e melhoria do fluxo de pacientes (KAUARK; BATISTA; MARON, 2004).

O CC apresenta um zoneamento que leva em consideração a circulação de pessoas, potencial de contaminação das áreas e o potencial de contaminação dos artigos manuseados (SOBECC, 2009). A área restrita comporta Sala de Operação (SO) e o arsenal de guarda de material estéril da CME. Área semirestrita inclui os corredores internos, lavabos, SRPA,

guarda de material e equipamento, copa, sala de prescrição dentre outros. Por fim, têm-se a área não restrita que engloba os corredores de acesso ao CC, salas administrativas e vestiários.

A regulamentação da infraestrutura física de todos os CC de estabelecimentos assistenciais de saúde deverá ser formulada em conformidade com o que rege a RDC n.º 50, de 21 de fevereiro de 2002. A resolução determina que os elementos abióticos, tais como: paredes, portas, teto, piso, instalações elétrica e hidráulica, rede de rede de gases, ventilação, temperatura são elementos fundamentais para garantir a qualidade e segurança dos procedimentos cirúrgicos executados nesse ambiente (BRASIL, 2002a).

Dentre os ambientes cirúrgicos, são obrigatórios: área destinada à recepção dos pacientes; ambiente de apoio a cirurgias especializadas, quando a instituição de saúde possuir; área de escovação; área de indução anestésica; posto de enfermagem; sala de guarda e preparo de anestésicos; vestiários; SRPA; área para prescrição médica; e SO (Quadro 4) (BRASIL, 2002a).

A Sala de Operação (SO) pode apresentar-se em três modalidades de dimensionamento estrutural, a qual se encontra diretamente atrelada ao nível de complexidade tecnológica exigida de acordo com a especialidade cirúrgica a ser executada. Para tanto, requer três variações: Sala pequena; Sala média; Sala grande(Quadro 4) (BRASIL, 2002a).O número de SO é determinado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)pela RDC nº 307, de 14 de novembro de 2002, a qual preconiza que a cada 50 leitos hospitalares seja implementada uma(01) SO, e para cada SO deverão ser planejados 15 leitos cirúrgicos (BRASIL, 2002b).

Nesse íterim, observa-se que para organização e estruturação do ecossistema cirúrgico, permearam transformações ao longo da história, com normas, legislações e regulamentações, as quais foram aprimoradas conforme a evolução da ciência, embasando as evidências para os ajustes necessários. Para o funcionamento favorável do setor é preciso que seus elementos constituintes estejam em harmonia, disponíveis em quantidade e qualidade para garantir a segurança do paciente e da equipe multiprofissional. Com vista à segurança do paciente torna-se imprescindível que a instituição de saúde seja norteadada pelo PNSP, que vai corroborar para a construção da cultura de segurança institucional

Quadro 4 – Estrutura física do Centro Cirúrgico conforme RDC n.º 50 de 2002.

CENTRO CIRÚRGICO				
Áreas	AMBIENTES	QUANTIFICAÇÃO (min.)	DIMENSÃO (min.)	INSTALAÇÕES
C E N T R O	Área de recepção de paciente	1	Suficiente para o recebimento de uma maca	
	Sala de guarda e preparo de anestésicos	-	4 m	H F; FA M
	Área de indução anestésica	-	2 macas no mínimo, com distância entre estas igual a 0,8 m, entre macas e paredes, exceto cabeceira, igual à 0,6 m e com espaço suficiente para manobra da maca junto ao pé dessa.	HF; FN; FVC; FO; FA M; A C; E E; E D
	Área de escovação	Até 2 salas cirúrgicas = 2 torneiras por cada sala. Mais de 2 salas cirúrgicas = 2 torneiras a cada novo par de salas ou fração	1,10 m por torneira com dim. mínima = 1,0 m	HF; HQ
C I R Ú R G I C O	Sala pequena de cirurgia (oftalmologia, endoscopia, otorrinolaringologia, etc)	2 salas. Para cada 50 leitos não especializados ou 15 leitos cirúrgicos deve haver uma sala. Estabelecimentos especializados (cardiologia, cirurgia, etc) tem de fazer um cálculo específico	S. pequena: 20,0 m com dimensão mínima = 3,45 m. S. média: 25,0 m com dimensão mínima = 4,65 m S. grande 36,0 m com dim. mínima = 5,0 m. Cada sala só pode conter uma única mesa cirúrgica. Pé-direito mínimo = 2,7 m	F O; F N; FA M; FVC; AC; EE; ED; E; ADE
	Sala média de cirurgia (geral)			
	Sala grande de cirurgia (ortopedia, neurologia, cardiologia, etc)			
	Sala de apoio às cirurgias especializadas	-	12,0 m	HF; AC; EE; ED
	Área para prescrição médica	-	2,0 m	EE
	Posto de enfermagem e serviços	1 a cada 12 leitos de recuperação pós-anestésica	6,0 m	HF; AC; EE
	Área de recuperação pós-anestésica	1	2 macas no mínimo, com distância entre estas igual a 0,8 m, entre macas e paredes, exceto cabeceira, igual à 0,6 m e com espaço suficiente para manobra da maca junto ao pé dessa. O nº de macas deve ser igual ao nº de salas cirúrgicas + 1. No caso de	H F; F O; FA M; A C; F V C; E E; E D

			cirurgias de alta complexidade a recuperação pode se dar diretamente na UTI. Nesse caso, o cálculo do n° de macas deve considerar somente as salas para cirurgias menos complexas.	
A P O I O A P O I O	OBRIGATÓRIO			
	Sala de utilidades;			
	Banheiros com vestiários para funcionários (barreira);			
	Sala administrativa;			
	Laboratório para revelação de chapas ("in loco" ou não);			
	Sala de preparo de equipamentos / material;			
	Depósitos de equipamentos e materiais;			
	Sala de distribuição de hemocomponentes ("in loco" ou não)			
	NÃO OBRIGATÓRIOS			
	Copa;			
	Sala de espera para acompanhantes (anexa à unidade);			
	Sanitários para acompanhantes (sala de espera);			
	Sala de estar para funcionários;			
	Área para guarda de macas e cadeira de rodas;			
	Área de biópsia de congelamento			

Legenda: AC: comunicação visual; ADE: a depender dos equipamentos utilizados (nesse caso é obrigatória a apresentação do "*lay-out*" da sala com o equipamento); ED: elétrica diferenciada; EE: elétrica de emergência; FA M: ar comprimido medicinal; FN: óxido nitroso; FO: oxigênio; FVC: vácuo clínico; HF: água fria; HQ: água quente.

Fonte: elaborado pelas autoras com base na RDC n.º 50 (BRASIL, 2002a).

2.3.1 Marco regulatório do programa nacional de segurança do paciente

“Primeiro, não cause dano”.
(Hipócrates)

Há mais de dois mil anos, Hipócrates já demonstrava preocupação com a ocorrência de prejuízos a vida humana, porém até pouco tempo os EA, os erros e os incidentes ligados à assistência à saúde eram considerados inevitáveis ou reconhecidos como uma ação realizada por profissionais mal capacitados.

O relatório *Toerrishuman*, do Instituto de Medicina dos Estados Unidos, publicado em 1999, despertou à comunidade científica, com repercussão mundial, acerca do tema segurança do paciente, observa que os erros decorrentes da assistência à saúde não poderiam ser analisados somente a partir do profissional de saúde, visto que, as ações humanas estão sujeitas a erros. Nesse aspecto, evidencia-se a importância da instituição de saúde e aponta-se que a mesma precisa assumir suas responsabilidades diante dessa complexidade em questão (KOHN; CORRIGAN; DONALDSON, 2000). O relatório asseverou para que novos estudos fossem realizados em todo mundo, e novas perspectivas pudessem ser alcançadas.

Em consonância com a necessidade mundial, a ANVISA em 2001 instituiu o Projeto Hospitais Sentinela, que se constituiu na primeira iniciativa com a finalidade de agrupar informação de qualidade e sem conflito de interesse sobre o desempenho e segurança de produtos sujeitos à vigilância sanitária. Na sua fase inicial, a rede de hospitais sentinelas propôs capacitação dos profissionais dos hospitais participantes, objetivando favorecer a organização de gerências de risco sanitário hospitalar (REDE, [2021]). Logo, se configura como o primeiro passo brasileiro para a notificação dos EA presentes nos hospitais de ensino e/ou alta complexidade.

No cenário internacional, a OMS em 2004, oportunizou a campanha a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente com a reunião de várias ações, as quais assinaram um termo com países signatários para implementações das medidas necessárias para diminuir os erros evitáveis na assistência à saúde, e o Brasil se tornou um país signatário (BRASIL, 2014).

Como elemento central, a Aliança Mundial para segurança do paciente objetivou a formulação e disseminação de provocações globais, com o desafio inicial “uma assistência limpa é uma assistência mais segura”. O segundo desafio lançado entre 2007-2008 foi “Cirurgias seguras salvam vidas”, com objetivo de prevenir erros durante o ato cirúrgico,

prevenção da infecção do sítio cirúrgico, anestesia segura, equipes cirúrgicas seguras e indicadores da assistência cirúrgica. Esta Aliança teve como objetivo corroborar para a promoção de cooperações e acordos políticos para melhorar a segurança da assistência à saúde. Promovendo apoio aos países na elaboração de políticas públicas e ações para segurança do paciente no mundo (BRASIL, 2014).

Nessa vertente, a OMS estende a sua preocupação para a Atenção Primária a Saúde (APS) a partir da reunião de um grupo de expertises que apontaram as limitações e fragilidades desse nível de assistência à saúde, e classificaram o cuidado como pouco seguro, lançando a proposta de “Cuidados de Saúde Primários: Agora Mais Que Nunca” (2008). Atentando para importância das ações desenvolvidas na APS no sistema de saúde.

Em concordância, o Brasil publica a RDC n.º63/2011, com Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde, que dentre outras medidas, visa fazer o credenciamento de todos os serviços de saúde junto a rede sentinela (BRASIL, 2011). Com isso, potencializa a vigilância dos EA para que a gestão de risco possa obter melhor resultados nas ações para mitigação dos mesmos.

Após diversos estudos e ações desenvolvidas pelas entidades governamentais e não governamentais, o Brasil instituiu o PNSP através da Portaria n.º 529, de 1.º de abril de 2013, que visava “contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional” (BRASIL, 2013a, *online*). A PNSP reuniu em um único documento as metas almejadas para potencializar a segurança do paciente, as quais devem ser instituídas nos estabelecimentos de saúde de todo território nacional.

Ainda em 2013, o MS publicou a RDC n.º 36 que institui ações para segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências (BRASIL, 2013c), estabelecendo obrigatoriedade de criação de Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) nos serviços de saúde e a notificação obrigatória de EA associados à assistência à saúde. Com essas ações sendo desenvolvidas na instituição de saúde, torna-se mais fluido os objetivos do PNSP.

Com o intuito de nortear as ações desenvolvidas nas instituições de saúde para segurança do paciente, foram publicadas as Portarias 1377/2013 e 2095/2013, as quais instituem os seis Protocolos Básicos de Segurança do Paciente:

- a) identificar corretamente o paciente;
- b) melhorar a comunicação entre os profissionais de saúde;
- c) melhorar a segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos;
- d) cirurgia segura;
- e) higienização das mãos;
- f) reduzir o risco de queda e de úlceras por pressão (BRASIL, 2013b, 2013d).

O PNSP, dentre outras observações, elenca a responsabilidade do NSP, que deve ser implementado em todas as instituições de saúde, a atribuição de notificar os incidentes ocorridos na sua instituição, além de desenvolver capacitações para promover a cultura de segurança, que perpassa pela gestão até a base da assistência à saúde (BRASIL, 2013a)

Para que esses registros ocorressem, a ANVISA criou em 2014 o Sistema Nacional de Notificações para a Vigilância Sanitária (NOTIVISA), sistema informatizado complexo que objetiva receber notificações de incidentes, EA e queixas técnicas (QT) vinculadas ao uso de produtos e de serviços sob vigilância sanitária. Dessa forma, configura-se um aliado na melhoria da comunicação e disseminação das informações, interconectando o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) e o NSP das instituições de saúde para uma gestão de risco eficiente (BRASIL, 2017a).

De modo a sistematizar e organizar os termos utilizados pelo mundo acerca da temática, a OMS desenvolveu a Classificação Internacional de Segurança do Paciente (CISP), conduzida por especialistas e representantes de pacientes com o objetivo de articular e uniformizar conceitos associados à segurança do paciente, com definições e termos acordados.

Nesse ínterim, o **Dano** seria o comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo, incluindo-se doenças, lesão, sofrimento, morte, incapacidade ou disfunção, podendo ser denominado como físico, social ou psicológico. O **Incidente** comporta o **Evento** ou **Circunstância** que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário ao paciente. Quando esse incidente resultar em dano ao paciente ele é conceituado como **EA**. Já, quando esse incidente não chegou a atingir o paciente é considerado um *Near Miss*. Assim as **Circunstâncias Notificáveis** são aqueles incidentes com potencial dano ou lesão aos pacientes (BRASIL, 2013a; WHO..., 2009).

Portanto, é preciso que as instituições de saúde adquiram uma **Cultura de Segurança** na qual todos os trabalhadores incluindo gestores, assumem responsabilidades pela sua própria segurança, pela segurança de seus colegas, pacientes e familiares (BRASIL, 2013a; WHO..., 2009). As instituições com uma cultura de segurança positiva caracterizam-se por uma comunicação fundada na confiança mútua, através da percepção comum da importância da segurança e do reconhecimento da eficácia das medidas preventivas.

Para ser construída uma cultura de segurança, os objetivos institucionais devem ser traçados priorizando a notificação dos EA, e que cada evento possa servir como base de aprendizado para fortificar as barreiras evitando novas falhas no sistema de saúde. Para tanto, a organização precisa disponibilizar recursos físicos, organizacionais e humanos que

promovam a conscientização e responsabilização dos colaboradores para manutenção efetiva da segurança. Logo, faz-se essencial que as metas financeiras não se sobressaiam às metas de segurança da instituição de saúde (Figura 5).

Figura 5— Prioridades elencadas para construção da cultura de segurança nas Instituições de Saúde.



Fonte: elaborado pelas autoras com base em Brasil (2013a) e WHO Patient Safety Newsletter (2009).

James T. Reason, parte do pressuposto de que é impossível eliminar falhas humanas e técnicas (REASON, 2000). Errar é humano, mas existem meios para prevenir o erro e mitigar os EA. O modelo do queijo suíço pode ser usado como uma abordagem sistêmica para coordenar o erro ou a falha na assistência à saúde, em especial no que tange a cultura de cirurgia segura, (Figura 6)(BRASIL, 2013a; REASON, 2000). As camadas de queijo constituem-se nas barreiras encontradas, já os orifícios são os canais de comunicação que permitem o êxito do condutor.

No modelo queijo suíço, cada fatia representa uma barreira, que se conecta a outra através de um fio condutor (seta em vermelho), que representa o risco para ocorrência de erros durante a assistência à saúde, assim estabelecendo um fluxo de informações. Os orifícios nas barreiras representam as falhas no processo de trabalho, que propiciam que o erro chegue até o paciente, pela falta de barreira específicas capazes de contê-lo, prevenindo os EA.

Figura 6– Modelo Queijo Suíço adaptado a temática em questão.



Fonte: elaborado pelas autoras com base em Brasil(2013a) e Reason (2000).

Frente a temática, as barreiras que impedem os EA, consistem em comunicação efetiva entre a equipe multiprofissional; profissionais de saúde capacitados e atualizados para o uso de ferramentas como *checklist* de cirurgia segura; promoção da cultura de segurança institucional; notificação dos EA, entre outros.

Logo, o *checklist* de cirurgia segura funciona como uma barreira capaz de prevenir e mitigar os EA durante o ato cirúrgico além de melhorar a comunicação da equipe cirúrgica.

2.3.2 Checklist de Cirurgia Segura

O *Checklist* de Cirurgia Segura ou LVSC é uma ferramenta utilizada por profissionais de saúde interessados em melhorar a segurança cirúrgica e em reduzir mortes e intercorrências cirúrgicas evitáveis. Um dos estudos pioneiros mostrou que a taxa de mortalidade passou de 1,5% para 0,8% depois da introdução do *Checklist* Cirurgia Segura. As complicações decorrentes dos atos cirúrgicos regrediram de 11,0% para 7,0% (OMS, 2009). Desse modo, sua aplicabilidade tem demonstrado relação com diminuições significativas de intercorrências e taxas de mortalidade em diversas instituições de saúde, culminando para as melhorias na observância dos padrões de boa prática de cuidados (BRASIL, 2013e).

Conforme a Portaria n.º 1377, o protocolo de Cirurgia Segura, ou seja, o *Checklist* de Cirurgia Segura, deverá ser implementada em todos os ambientes dos estabelecimentos de saúde em que sejam realizados procedimentos, quer terapêuticos, quer diagnósticos, que

impliquem em incisão no corpo humano ou em introdução de equipamentos endoscópios, dentro ou fora do CC, por qualquer profissional de saúde (BRASIL, 2013b, 2013e).

De acordo com a OMS (2009), o *Checklist* de Cirurgia Segura deverá contemplar os seguintes objetivos:

- I. Certificar-se de que é o paciente certo e o sítio cirúrgico correto;
- II. Proteger o paciente da dor, minimizando os riscos da anestesia;
- III. Reconhecer dificuldades respiratórias e um plano de ação pronto;
- IV. Preparar-se para identificar e agir em caso de grande perda sanguínea;
- V. Evitar induzir reações alérgicas ou à medicação;
- VI. Usar métodos para minimizar o risco de infecções de sítio cirúrgico;
- VII. Evitar a retenção de compressas ou instrumentos em feridas cirúrgicas;
- VIII. Identificar de maneira precisa todos os espécimes cirúrgicos;
- IX. Comunicar e trocar informações críticas sobre o paciente;
- X. Cabe a hospitais e sistemas públicos de saúde estabelecer vigilância de rotina de resultados, volumes e capacidade cirúrgica (OMS, 2009, *online*).

A organização desse compilado de objetivos é distribuído na LVSC, em três fases ou momentos: Antes da indução anestésica (*sign in*); Antes da incisão (*Time Out* ou Pausa); e Antes do paciente deixar a SO (*Sign out* ou saída) (Figura 7).

Figura 7– Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica OMS.

World Health Organization | **Patient Safety** | **Organização Pan-Americana de Saúde** | **SAÚDE** | **SUS** | **ANVISA** | **Ministério da Saúde** | **BRASIL**

Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica

Antes da indução anestésica (Na presença de, pelo menos, membro da equipe de enfermagem e do anestesiológista)	Antes da incisão cirúrgica (Na presença da equipe de enfermagem, do anestesiológista e do cirurgião)	Antes da saída do paciente da sala cirúrgica (Na presença da equipe de enfermagem, do anestesiológista e do cirurgião)
O paciente confirmou a sua identidade, o local da cirurgia, o procedimento e seu consentimento? ☐ Sim	☐ Confirmar que todos os membros se apresentaram, indicando seu nome e sua função	O membro da equipe de enfermagem confirma verbalmente:
O local está demarcado? ☐ Sim ☐ Não aplicável	☐ Confirmar o nome do paciente, o procedimento e onde será aplicada a incisão	☐ O nome do procedimento
Foi concluída a verificação do equipamento de anestesiologia e da medicação? ☐ Sim	A profilaxia antimicrobiana foi administrada nos últimos 60 minutos? ☐ Sim ☐ Não aplicável	☐ A conclusão da contagem de instrumentos, compressas e agulhas
O oxímetro de pulso está colocado no paciente e funcionando? ☐ Sim	Prevenção de Eventos Críticos Para o Cirurgião: ☐ Quais são as etapas críticas ou não rotineiras? Qual a duração do caso? ☐ Qual a quantidade de perda de sangue prevista?	☐ A identificação das amostras (ler as identificações das amostras em voz alta, inclusive o nome do paciente)
O paciente possui: Alergia conhecida? ☐ Não ☐ Sim	Para o Anestesiológista: ☐ Há alguma preocupação especificamente relacionada ao paciente?	☐ Se há quaisquer problemas com os equipamentos a serem resolvidos
Via aérea difícil ou risco de aspiração? ☐ Não ☐ Sim, e equipamentos/assistência disponíveis	Para a Equipe de Enfermagem: ☐ Foi confirmada a esterilização (incluindo os resultados dos indicadores)? ☐ Há alguma preocupação ou problema com relação aos equipamentos?	Para o Cirurgião, o Anestesiológista e a Equipe de Enfermagem: ☐ Quais são as principais preocupações para a recuperação e manejo deste paciente?
Risco de perda sanguínea > 500 ml (7 mL/kg para crianças)? ☐ Não ☐ Sim, e 2 acessos intravenosos/ou 01 acesso central e fluidos previstos	Os exames de imagens essenciais estão disponíveis? ☐ Sim ☐ Não aplicável	

Fonte: adaptado de OMS (2014).

Os itens podem e devem ser adequados conforme o contexto da instituição, de modo a facilitar e otimizar sua aplicabilidade.

Cada uma dessas fases corresponde a um momento específico do fluxo do procedimento cirúrgico, sendo que a pessoa responsável por conduzir a checagem dos itens, deve ser a mesma do começo ao fim da LVSC. A cada fase, o condutor deverá confirmar se a equipe multiprofissional contemplou suas tarefas antes de prosseguir para a próxima fase. Caso seja evidenciada alguma inconformidade durante a checagem, a verificação deverá ser interrompida e o paciente mantido na SO até a sua solução (BRASIL, 2013e).

No primeiro momento, antes da indução anestésica, é importante a confirmação verbal com o próprio paciente, sempre que possível sua identificação e conferência da pulseira de identificação; confirmar que o procedimento e o local da cirurgia estão corretos (a demarcação do sítio cirúrgico deverá ser realizada por um médico membro da equipe cirúrgica antes do encaminhamento do paciente para o local de realização do procedimento); assegurar que o consentimento para cirurgia e a anestesia estejam assinados, verificar visualmente o sítio cirúrgico correto e sua demarcação, confirmar a conexão de um monitor multiparâmetro ao paciente e seu funcionamento; revisar verbalmente com o anestesiológista, o risco de perda sanguínea do paciente, dificuldades nas vias aéreas, histórico de reação alérgica e se a verificação completa de segurança anestésica foi concluída (BRASIL, 2013e; MANUAL..., 2015).

Na segunda fase, antes da incisão cirúrgica, é preconizado a apresentação de cada membro da equipe pelo nome e função verbalmente; confirmação da execução da cirurgia correta no paciente correto, no sítio cirúrgico correto; revisão verbal, uns com os outros, dos elementos críticos de seus planos para a cirurgia, usando as questões da LVSC como guia; confirmação da administração de antimicrobianos profiláticos nos últimos 60 minutos da incisão cirúrgica; verificação da acessibilidade dos exames de imagens necessários (BRASIL, 2013e; MANUAL..., 2015).

No terceiro momento, antes do paciente sair da SO, os passos primordiais são: a conclusão da contagem de compressas e instrumentais; identificação de qualquer amostra cirúrgica obtida; revisão de qualquer funcionamento inadequado de equipamentos ou questões que necessitem ser solucionadas; revisão do plano de cuidado e as providências quanto à abordagem pós-operatória e da recuperação pós-anestésica antes da remoção do paciente para SRPA (BRASIL, 2013e; MANUAL..., 2015).

Estudo realizado em 16 hospitais que implementaram a LVSC no estado do Paraná, tendo como população alvo os enfermeiros atuantes no CC, evidenciou que a LVSC ainda é

realizada de forma parcial em muitas instituições de saúde, visto que dentre a equipe multiprofissional o enfermeiro é quem se destaca na execução, planejamento e implementação, sendo que o cirurgião é associado com menor aderência a LVSC. Entre as fases da LVSC a entrada é o momento mais completo, sendo a de saída à fase mais negligenciada (TOSTES; GALVÃO, 2020).

Outra pesquisa realizada no estado do Rio Grande do Sul, em um hospital de médio porte, apontou que a LVSC, contribui não apenas para a segurança do paciente, mas para a segurança da equipe multiprofissional envolvida na assistência cirúrgica. Os processos educativos são necessários para sensibilizar a equipe quanto à importância da LVSC, corroborando para a integração e harmonia da mesma (GOMES, 2016). Destaca-se que a atuação ecossistêmica na oferta da assistência segura e de qualidade ao paciente cirúrgico, exige uma equipe multiprofissional coesa para assegurar o fluxo da assistência cirúrgica de modo a prevenir a ocorrência de erros e EA evitáveis.

2.4 AÇÕES DE CUIDADO DESENVOLVIDAS PELO ENFERMEIRO PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE NO ECOSISTEMA DO CENTRO CIRÚRGICO

A palavra “**cuidado**” origina-se do latim, do termo *cogitare* tendo como um dos seus significados “aplicar a atenção”, relacionada diretamente ao cuidado do corpo e do espírito. Para Boff (2014), o cuidar é a base do ser humano, desde seu nascimento até sua morte, sem o cuidado, o ser humano renunciaria sua existência, definharia e perderia o sentido de sua vida. Destaca que, o cuidado é a capacidade de um gesto de um ser humano para com o outro, evidenciado desde a ação mais simples e corriqueira até um cuidado mais complexo. Reconhece que o gesto de cuidar é uma atitude que expressa uma ocupação, preocupação, responsabilização e um relacionamento afetivo com o outro.

A evolução e ressignificação do cuidado, ao longo da história da humanidade, possibilitaram agregar novas percepções. O cuidado garante a preservação da vida mediante a conservação de um agrupamento de necessidades à sua manutenção e sucessão (COLLIÈRE, 1999,2003). Nesse entendimento, quando o indivíduo ou a família não consegue suprir essas necessidades, surgiu o cuidado especializado, ou seja, o cuidado profissional. Essa transição e ressignificação do cuidado podem ser observadas na humanidade, deixando gradualmente a marca feminina e fraternal, para um cuidado mais abrangente e com caráter profissional associado à enfermagem.

Entende-se que o cuidado realizado pelo enfermeiro ganhou impulso e espaço nas sociedades a partir do surgimento das teorias de enfermagem, através dos ensinamentos da percussora *Florence Nightingale*, em 1859. Desde então, o cuidado foi alicerçado como o construto da profissão, permeado pelos aspectos sociais, culturais, religiosos e econômicos que circundam a sociedade, desde os primórdios.

Nesse caminho, percebe-se que, com propósito de qualificar as ações de cuidado da enfermagem, *Florence Nightingale*, fundadora da enfermagem moderna, formulou a Teoria Ambientalista, que busca planejar e organizar as ações de cuidado a partir da identificação dos aspectos inerentes ao ambiente de inserção do paciente, que de algum modo, podem inferir em sua saúde. Os aspectos da Teoria Ambientalista, em relação ao cuidado, possuem intensa relação com o referencial ecossistêmico, especialmente ao agrega a visão de totalidade as necessidades do ser humano e sua inserção no espaço no qual vive (Nightingale, 1969).

Essa roupagem transporta o cuidado a ser percebido mediante a conexão dos elementos bióticos e abióticos, constituintes do contexto em que o ser humano vive, percebendo-o como participante das relações e inter-relações e influências mútuas na saúde do ser humano. Nesse entendimento, os cuidados ofertados aos pacientes no ecossistema do CC são permeados pelas influências das relações e conexões mútuas advindas dos elementos bióticos e abióticos desse contexto, impactando diretamente na segurança e qualidade do cuidado de enfermagem.

O cuidado como principal ação do enfermeiro, deve ser exercido conforme os padrões técnicos, normativos/regulamentadores, éticos e morais da profissão. Em sua *práxis*, o enfermeiro precisa associar o conhecimento de enfermagem, das ciências humanas, sociais, biológicas, psicológicas, espirituais, comportamentais e fisiológicas; das teorias de enfermagem; de valores sociais, imbuídos do senso de responsabilidade coletiva para então exercer sua autonomia profissional, (OLIVEIRA; CURADO, 2019; SIQUEIRA *et al.*, 2018). Todo esse arcabouço é atrelado ao código de ética da profissão, que salienta que o cuidado da Enfermagem é fundamentado no “*conhecimento próprio da profissão e nas ciências humanas, sociais e aplicadas e é executado pelos profissionais, na prática social e cotidiana de assistir, gerenciar, ensinar, educar e pesquisar*”(CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM [COFEN], 2017b, *online*).

A finalidade do cuidado de enfermagem deve entregar ao paciente ao seu ambiente/ecossistema na melhor condição possível, ou seja, sem causar danos desnecessários a sua integridade física, social, mental. Nesse sentido, o cuidado do enfermeiro ao paciente no transoperatório deve prezar pela segurança e a qualidade dessas ações. Para isso, estimula-se a

apropriação e a harmonia entre o paciente e o ambiente/ecossistema (OLIVEIRA; CURADO, 2019). Assim, o paciente como elemento pertencente ao ecossistema cirúrgico, deve ser inserido de modo a manter o equilíbrio, nas constantes interações das ações de cuidado produzidas durante sua permanência nesse ecossistema.

Nesse entendimento, possibilita afirmar que o espaço de inserção dos elementos bióticos e abióticos, ou seja, o ecossistema do CC está atrelado ao princípio da interdependência, influência mútua, a cooperação da equipe multiprofissional para produzir e alcançar um cuidado seguro aos pacientes, os quais se encontram intrinsecamente interligados às ações de cuidado do enfermeiro, que gerencia as atividades laborais nesse ambiente. Portanto, o espaço do CC deve primar pela harmonia do trabalho multiprofissional nesse ecossistema, com intuito de desenvolver seus processos em vista a equifinalidade utilizando diferentes caminhos metodológicos, mas aspirando um propósito comum de modo a ofertar um cuidado seguro ao paciente cirúrgico.

O cuidado visto nesse arcabouço, nessa perspectiva, produz mudanças no ser humano em sua existência, seja no ambiente de cuidado do familiar, nas emoções e relações afetivas com o outro, do paciente consigo mesmo em suas atividades diárias e diante da necessidade de ações de cuidado profissional. É isso? Para tanto, o ser humano deve ser observado e aprendido com vista a sua multidimensionalidade (social, fisiológica, espiritual e psicológica) a partir do contexto/ambiente onde se encontra inserido (SANTOS; SIQUEIRA; SILVA, 2009; SIQUEIRA *et al.*, 2018). Assim sendo, o cuidado prestado ao paciente cirúrgico, visto nessa perspectiva, deve prevenir danos que podem ser causados desnecessariamente a ele, durante as ações de cuidado no transoperatório, não se restringindo apenas ao dano físico, mas as demais dimensões humanas, ou seja, sua totalidade (BRASIL, 2013a; SIQUEIRA *et al.*, 2018; WHO..., 2009).

Nesse sentido, o cuidado de enfermagem envolve as relações interpessoais em constante interação, requerendo um conjunto de saber e formas de agir fundamentados e embasados em sólidos e diversificados conhecimentos (FERREIRA *et al.*, 2020). Esse olhar ampliado e integral da multidimensionalidade do ser humano permite desenvolver a completude das ações de cuidado de enfermagem integral, isto é ecossistêmico.

Assim, vislumbro que o cuidado ecossistêmico de enfermagem, se propõe a desmitificar a centralidade simplesmente na ação realizada, mas convida o profissional a conjecturar além do que seus olhos enxergam, ou seja, ser capaz de planejar, organizar e executar e avaliar o cuidado e entender o fluxo de interação do cuidado, presente no ecossistema no momento em que está sendo ofertado. Um mesmo cuidado/procedimento,

produzido considerando as relações dos elementos que o circundam, pode apresentar diferenças importantes, que devem ser ponderadas e, decidido para ser executado ou descartado. O cuidado na acepção ecossistêmica considera os elementos bióticos e abióticos envolvidos no processo cirúrgico, as circunstâncias próprias do ambiente/contexto no momento do pré, trans e pós-operatório, o ser humano que oferta e o que recebe os cuidados, os equipamentos/insumos e infraestrutura necessários e suas relações e interações constantes.

Logo, é possível afirmar que as ações de cuidados realizadas pelo enfermeiro no período transoperatório, não pode abster-se dessas relações e inter-relações, e pensar que um protocolo ou uma ação isolada, seja capaz de oportunizar tal cuidado, pois suas ações são interdependentes, mutuamente influenciadas e, para que o cuidado de enfermagem no CC seja seguro, nenhuma delas pode ser ignorada.

As iniciativas para melhorar os índices de segurança e qualidade do cuidado e lentamente ser capaz de introduzir padrões mais altos na assistência à saúde são potencializadores e necessários(VINCENT; AMALBERTI, 2016). Porém, implica em um replanejamento e reestruturação dos processos nas organizações de saúde, a partir das relações e interconexões, presente em seu contexto, exigindo um maior comprometimento da equipe multiprofissional envolvida na assistência cirúrgica, como também o incentivo a promoção da cultura de segurança.

Uma equipe multiprofissional pode ser compreendida como um conjunto de indivíduos, interdependentes, com características e qualificações distintas, culminando em uma heterogeneidade de conhecimento, com saberes e especificidades próprias, que se articulam e elaboram um planejamento coletivo para alcançar objetivos comuns(OLIVEIRA; GOMES, 2011). Assim, exige uma visão integradora e interativa, alicerçada na compreensão da singularidade de cada integrante. Portanto, salienta-se a indissociabilidade da equipe multiprofissional no seu agir e pensar em equipe, para isso é imprescindível a participação de todos os integrantes, destacando seus conhecimentos através de uma transferência constante de informação, e reorientando seus limites na própria equipe em harmonia com os demais profissionais(OLIVEIRA; GOMES, 2011).

A equipe multiprofissional envolvida na assistência cirúrgica deve ser composta por cirurgião e auxiliar médico, visando ao eventual impedimento do titular durante o procedimento; um médico anestesista, o qual deverá permanecer dentro da SO, mantendo vigilância permanente, assistindo o paciente até o término do ato anestésico, sendo vedada a realização de anestésias simultâneas em pacientes distintos, pelo mesmo profissional. A equipe de enfermagem (enfermeiro, instrumentador, circulante, técnicos e auxiliares), é

fundamental para organização da assistência; auxiliares administrativos, técnico de raios-X e equipe de limpeza, cabendo a todos, atividades específicas as suas qualificações (BRASIL, 2011; CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA [CFM], 1998, 2017; ROTEIRO..., 2020; SOBECC, 2017).

Essa equipe comporta os elementos bióticos do CC, como também, os pacientes e familiares, e devem estar interligados, alicerçados nos princípios ecossistêmicos, para que a assistência prestada seja eficaz e segura. Assim, é possível que o enfermeiro como elemento fundamental nesse ecossistema, desenvolva ações de cuidados voltadas para a segurança do paciente, com um olhar para totalidade de sua práxis tendo em vista ao equilíbrio do ecossistema.

Com a finalidade de manter o equilíbrio no ecossistema do CC, a equipe de enfermagem é dimensionada considerando a classificação da cirurgia, as horas de assistência conforme o porte cirúrgico, o tempo de limpeza da SO e o tempo de espera das cirurgias. Além disso, a legislação de enfermagem estipula que 20%, do total de profissional de enfermagem, sejam enfermeiros e 80% técnicos e auxiliares (COFEN, 2016a).

A atuação e atribuições dos profissionais de enfermagem no CC estão baseadas nas seguintes legislações:

- a) Resolução COFEN n.º 0358/2009, dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências (COFEN, 2009);
- b) Resolução COFEN n.º 0509/2016, que atualiza a norma técnica para Anotação de Responsabilidade Técnica pelo Serviço de Enfermagem e define as atribuições do enfermeiro Responsável Técnico (COFEN, 2016b);
- c) Resolução COFEN n.º 0543/2017 que atualiza e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem (COFEN, 2017a);
- d) Resolução COFEN n.º 0581/2018 - alterada pela Resolução COFEN Nº 625/2020 que atualiza, no âmbito do Sistema COFEN/Conselhos Regionais de Enfermagem, os procedimentos para Registro de Títulos de Pós-Graduação *Lato e Stricto Sensu* concedido a Enfermeiros e aprova a lista das especialidades (COFEN, 2021);
- e) Resolução COFEN n.º 609/2019 que atualiza, no âmbito do Sistema COFEN/Conselhos Regionais de Enfermagem, os procedimentos para registro de

especialização técnica de nível médio em Enfermagem concedida aos Técnicos de Enfermagem e aos Auxiliares de Enfermagem (COFEN, 2019);

- f) Resolução n.º 564/2017 que aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (COFEN, 2017b);
- g) Além, das evidências científicas publicadas, apontamentos literários e associações como a Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização (SOBECC, 2009, 2017).

Essa estrutura regulatória tem o objetivo de facilitar a dinâmica do processo de trabalho da enfermagem, para obter uma assistência de qualidade, considerando que o ambiente ecossistêmico do CC seja organizado e mantenha uma sintonia e harmonia entre os profissionais que compõe a equipe de enfermagem e multiprofissional. As atribuições e responsabilidades de cada profissional na equipe cirúrgica devem ser delimitadas e respeitar os aspectos éticos e legais, bem como as competências e habilidades de cada profissional (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE ALAGOAS [COREN-AL], 2020). Salienta-se que, para um cuidado de enfermagem seguro ser dispensado é imprescindível que o quantitativo de recursos humanos seja adequado, não deixando de atentar para os aspectos qualitativos que também precisam estar presente na equipe.

Em vista a complexidade das ações de cuidado desenvolvidas no CC, a organização e fluxo da assistência cirúrgica precisa ser bem delimitada, sendo indicado o uso de protocolos para otimizar o trabalho dos enfermeiros, organizar as ações de cuidado e distribuir/elucidar/elencar as respectivas responsabilidades profissionais (COREN-AL, 2020). Como observado na execução da LVSC, cada membro da equipe possui uma função e responsabilidade para a sistematização do processo de trabalho em prol a segurança do paciente.

Os enfermeiros são citados como os profissionais responsáveis pelas iniciativas e planejamento do processo de implementação da LVSC. Em geral, o enfermeiro é incumbido de conduzir a LVSC, nortear e orientar o fluxo da assistência cirúrgica. A adesão ao uso diário da LVSC é maior pela equipe de enfermagem e menor pelos cirurgiões (TOSTES; GALVÃO, 2020). Porém, a segurança do paciente não pode ser vinculada apenas a uma categoria profissional, exigindo que toda equipe multiprofissional desenvolva suas ações baseada em evidências científicas e alinhada aos protocolos de segurança, resultando na oferta do cuidado com qualidade e de modo seguro. (GUTIERRES *et al.*, 2018).

Em consonância, as intervenções de enfermagem precisam priorizar a segurança do paciente através de uma assistência individualizada com enfoque no grau de dependência em

que se encontra cada paciente, corroborando para cirurgia segura e um progresso seguro no período de recuperação pós-anestésica (COREN-AL, 2020). Frente a isto, constata-se que a atuação do enfermeiro no ecossistema cirúrgico permeia os períodos pré, trans e pós-operatórios, com o desenvolvimento de atividades laborativas assistenciais, gerenciais e administrativas, que envolve a logística de insumos, além da coordenação de recursos humanos (SOBECC, 2017). Essas atribuições e atuação direta e indireta junto ao paciente asseguram uma assistência cirúrgica integral.

Estudo realizado, com a finalidade de obter dos enfermeiros cirúrgicos suas recomendações para boas práticas para a segurança do paciente, destaca a utilização da LVSC e estabelecimento de uma cultura de segurança do paciente pela instituição, entre as indicações. Contudo, salienta-se a Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) como uma ferramenta importante para garantir a segurança do paciente (LOPES *et al.*, 2019). Este instrumento comporta cinco fases distintas: 1. Visita pré-operatória; 2. Planejamento da Assistência Perioperatória; 3. Implementação da assistência; 4. Avaliação da Assistência através da visita pós-operatória de Enfermagem; e 5. Reformulação da assistência a ser planejada. Estas fases têm como principais objetivos:

- Ajudar o paciente e sua família a compreenderem e se prepararem para o tratamento anestésico-cirúrgico proposto;
- Prever, prover e controlar recursos humanos e materiais necessários ao ato anestésico-cirúrgico;
- Diminuir ao máximo riscos decorrentes da utilização dos materiais e equipamentos necessários para o desenvolvimento desses procedimentos;
- Diminuir ao máximo os riscos inerentes ao ambiente do CC e da Sala de Recuperação pós-anestésica (COFEN, 2009, *online*).

A aplicabilidade da SAEP e a LVSC são destacados como instrumentos que potencializam a segurança do paciente, permitindo a identificação e notificação com maior frequência dos EA (LOPES *et al.*, 2019). Nesse ínterim, a complexidade do cuidado no CC é evidente, o enfermeiro está presente durante todo o processo (pré, trans e pós operatório), articulando as ações de cuidados necessárias para a segurança do paciente em cada etapa, com vista à integralidade desse cuidado, deve possuir uma visão ampliada do ecossistema que circunda essas ações.

Dentre os cuidados prestados pelo enfermeiro aos pacientes no ecossistema do CC, alguns merecem ser destacados, tendo em vista a prevenção dos incidentes/EA. Como, o **posicionamento anestésico-cirúrgico**, considera-se as proeminências ósseas, atento para tempo cirúrgico, pois posicionamento inadequado pode propiciar alterações fisiológicas e

afetar alguns sistemas como: sistema nervoso, respiratório, cardiovascular, músculo esquelético, tegumentar (equimose, úlcera por pressão, eritema, queimaduras) e até lesões articulares (estiramento, luxações, esforço musculares)(OLIVEIRA *et al.*, 2019). Visto que, tempo prolongado em posições inadequadas e/ou mobilização, elevam o risco da ocorrência de EA. É imprescindível que o enfermeiro esteja provido dos conhecimentos necessários para executar os cuidados em vista a prevenção de tais EA.

Outro fator que inspira cuidado, consiste na hipotermia ocasionada pela perda de barreiras protetoras pela exposição do paciente a ambiente frio e úmido, favorecendo o surgimento de lesões (OLIVEIRA *et al.*, 2019). O enfermeiro deve avaliar a existência de fatores de risco para hipotermia, preparar-se em relação aos insumos que serão necessários para prestar um cuidado seguro. Nesse sentido, o cuidado de aquecimento ativo do paciente com o uso de mantas térmicas, necessita ser iniciado cinco minutos antes da cirurgia, perdurando até o período pós-operatório. Em todas as fases, o enfermeiro deverá verificar a temperatura do paciente, no pré e pós-operatório avaliando o comportamento em relação à presença de tremores, relato de calor, etc. (POVEDA, 2017).

Menos discutidas, mas não menos importante, a **queimadura por eletro cautério** durante o transoperatório requer cuidados profiláticos a partir do conhecimento e domínio do funcionamento dos diferentes equipamentos, e assim mitigar e eliminar os possíveis EA oriundos do uso desse recurso tecnológico na assistência cirúrgica (MACEDO; VASCONCELLOS, 2021). A utilização incorreta das placas dispositivas dos eletros cauterios, até mesmo as instalações elétricas inapropriadas, pode comprometer a segurança e qualidade da assistência de enfermagem (OLIVEIRA *et al.*, 2019). A equipe de enfermagem é apontada como os profissionais que executam um importante e indispensável papel no cuidado relacionado a eletro cirurgia no período transoperatório (MACEDO; VASCONCELLOS, 2021). O enfermeiro, líder da equipe, deve possuir os conhecimentos necessários de instrução e manuseio do equipamento para capacitar sua equipe, de modo a prevenir a ocorrência dos EA.

Ademais, o enfermeiro é responsável por estabelecer a **sistematização do processo de contagem dos materiais cirúrgicos** utilizados durante o ato, isso inclui compressas, agulhas, gases, instrumental, perfurocortante entre outros(BRASIL, 2017b). A interdependência das ações do processo de contagem é perceptível na redução e mitigação de EA relacionados a retenção não intencional de itens cirúrgicos, o enfermeiro responsável pelo CC deve estipular como vai ocorrer esse processo, e como será o registro. Analisou-se 150 mil intervenções cirúrgicas, evidenciando que a contagem foi eficaz em 77% das vezes para prevenir algum

esquecimento (STEELMAN *et al.*,2018). Para tal, o método de contagem comporta a conferência do número de item antes do início do procedimento e no momento do fechamento da cavidade. Essa verificação deve ser feita pelo instrumentador, circulante e conferida pelo cirurgião (BRASIL, 2017b).

A condução de como vai ser realizado o processo, as pessoas responsáveis envolvidas e como será o registro é responsabilidade do enfermeiro(BRASIL, 2017b). Cada instituição possui uma metodologia para realizar essa contagem. O fator humano é crucial no resultado dessa estratégia, como os erros podem acontecer durante todo o processo, sugere-se que a contagem seja realizada por mais de um profissional, desse modo pode mitigar os erros de contagem. Nesse entendimento, a interação da equipe, deve priorizar o respeito e a autonomia entre os saberes profissionais, essa harmonia pode impulsionar um cuidado mais eficiente e seguro.

Em relação às cirurgias que originam **espécimes cirúrgicos**, os cuidados de enfermagem envolvem a identificação adequada, acondicionamento em meio líquido correto. A depender da instituição, pode haver mais de um laboratório conveniado para o serviço, isso também pode ser um aspecto importante a ser observado durante o processo para evitar falhas. Logo, a comunicação é de extrema relevância, pois a identificação inadequada, perda do material pode causar danos irreversíveis ao paciente. Nesse sentido se preconiza que seja realizada a conferência em voz alta da identificação da peça anatômica e do paciente na presença do cirurgião e enfermeiro (BRASIL, 2013e; MANUAL..., 2015).

Além disso, o enfermeiro é responsável pelo planejamento de todos os procedimentos realizados, em relação a previsão/provisão de insumos e equipamentos, adequar os Recursos Humanos de enfermagem, a ordenação do mapa cirúrgico com vistas ao tempo dispensado a cada cirurgia. Todos os processos dinâmicos instaurados no ecossistema do CC encontram-se conectados ao enfermeiro.

Portanto, é notória a importância das ações de cuidado dispensadas pelo enfermeiro em prol da segurança do paciente, atuando como mediador na equipe multiprofissional, suas responsabilidades perpassam o cuidado direto e indireto ao paciente, tornando-o capaz de planejar e orientar o cuidado integral ao paciente cirúrgico. Destaca-se que esse profissional pode ser considerado o elemento biótico do ecossistema em estudo mais impactante para a segurança do paciente, pois sua conexão com os demais elementos bióticos e abióticos do ecossistema é muito forte. A interação é constante, e podendo promover uma influência nas ações dos demais profissionais envolvidos na assistência cirúrgica.

3 METODOLOGIA

A metodologia consiste em um conjunto de procedimentos a ser utilizado na obtenção do conhecimento, contempla a trajetória percorrida na pesquisa, ou seja, pode ser vista como a lente através da qual todo o processo de pesquisa ocorre. A pesquisa configura-se como um procedimento racional e sistemático que tem como objetivo possibilitar respostas aos problemas que são propostos, com as aproximações sucessivas da realidade, aplicando-se um método, com técnicas que garantam a legitimidade do conhecimento obtido (MINAYO, 2017).

O capítulo contempla os seguintes aspectos: Tipo de estudo, Cenário da pesquisa, Participantes da Pesquisa, Métodos e técnicas para coleta de dados, Análise e interpretação dos dados e Aspectos éticos da pesquisa.

3.1 TIPO DE ESTUDO

A pesquisa caracteriza-se como exploratória – descritiva com abordagem qualitativa, permitindo uma maior aproximação à proposta de estudo. O caráter descritivo possibilita exposição sistemática do conteúdo, ou seja, uma forma de tratamento das informações contidas nas mensagens (BARDIN, 2016). Este estudo procurará descrever sistematicamente os dados obtidos, através do levantamento documental, observação não participante e do conteúdo intrínseco nas mensagens das entrevistas, de modo a promover a compreensão e análise dos dados.

Na pesquisa descritiva busca-se uma sequência de informações sobre o que deseja pesquisar com o objetivo de descrever os fatos e fenômenos de determinada realidade (GIL, 2011). A pesquisa exploratória possibilita investigar e “descobrir conteúdos e estruturas que confirmam o que se procura demonstrar a propósito das mensagens, ou pelo esclarecimento de elementos de significações suscetíveis de conduzir a uma descrição de mecanismos de que *a priori* não possuíamos a compreensão” (BARDIN, 2016, p. 35).

A preferência pela abordagem qualitativa propõe uma maior proximidade e aprofundamento da realidade a ser investigada. Segundo Bardin (2016) pesquisa qualitativa se caracteriza pelo estudo organizado e planejado de um dado fenômeno, que objetiva conhecer

e interpretar comportamentos, atitudes, sentimentos, emoções que não podem ser mensuráveis estatisticamente, pretendendo revelar o significado das mensagens, através da presença ou não de determinada(s) característica(s).

3.2 CENÁRIO DA PESQUISA

O cenário de estudo foi o ecossistema do CC, que integra um ecossistema maior, Hospital Universitário(HU) na região sul do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. O CC possui seis salas de cirurgia e oito leitos de Sala de Recuperação Pós Anestésica, com uma equipe multiprofissional especializada para a assistência cirúrgica, a qual realiza uma média de 280 cirurgias/mês (HU-FURG..., 2019).

O HU se destaca na Região Sul do Rio Grande do Sul, por sua atuação interconectando as áreas da saúde, do ensino e da pesquisa, garantindo acessibilidade, universalidade e integralidade da assistência à saúde. Nesse entendimento, articula-se como campo de estágio/prática de vários cursos na área da saúde. Logo, é reconhecido como um centro de formação de profissionais da saúde e de outras áreas educacionais, assim, contribui também com o desenvolvimento de novas tecnologias nessa área(EBSERH, 2020).

Atualmente, conta com 231 leitos, assistência 100% SUS, articulando seus atendimentos nas áreas básicas de Clínica Médica, Clínica Pediátrica, Clínica Obstétrica, Clínica Ginecológica e Clínica Cirúrgica. Dispõe de Serviço de Pronto Atendimento (SPA), UTIs Neonatal, Geral e Pediátrica; Banco de Leite Humano (BLH); Centro Regional de Estudos, Prevenção e Recuperação de Dependentes Químicos (CENPRE); Serviço de Atendimento Especializado em Infectologia; Centro Integrado de Diabetes (CID); Centro Regional Integrado de Diagnóstico; Tratamento em Gastrenterologia, Centro Regional Integrado do Trauma Ortopédico; Centro Regional Integrado de Tratamento e Reabilitação Pulmonar(EBSERH, 2020).

Desse modo, oferta serviços de saúde de média e alta complexidade, para população do município em que está localizado e da região, serve de referência em média e/ou alta complexidade para 28 municípios do Extremo Sul do Estado. Essas referências se concentram nas áreas Cirurgia Ortopédica de Alta Complexidade, HIV/AIDS, Hepatite C e Gestação de Alto Risco(EBSERH, 2020). Portanto, configura-se com um dos alicerces da rede de atenção à saúde do município e região, articulando-se em cooperação e harmonia com outras instituições de saúde.

3.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

Na pesquisa qualitativa, não existe uma delimitação rígida e exata da amostra numérica de participantes, como exigido e observado nas pesquisas quantitativas. Entretanto, segundo Minayo (2017), geralmente, é preciso justificar a fixação das pessoas a serem entrevistadas e sua relação com a dimensão da escolha do cenário de pesquisa. Logo, uma amostra qualitativa ideal deve refletir e sobrepor-se ao aspecto de quantidade e intensidade, às múltiplas dimensões do fenômeno a ser estudado, buscando-se a abrangência da qualidade das ações e suas interações no decorrer da pesquisa ainda que numericamente (MINAYO, 2017).

No presente caso de pesquisa, os participantes de estudo foram sete enfermeiros que atuavam no cenário de pesquisa/ecossistema do CC, na assistência aos pacientes durante o pré, trans e/ou pós-operatório imediato, conforme contato prévio com a Gerência de Ensino e Pesquisa(GEP).

Para obtenção do contato dos possíveis participantes, foi encaminhada à GEP, uma carta (Apêndice A), solicitando o contato de e-mail e telefone dos enfermeiros atuantes no CC, juntamente com uma carta de anuência para a instituição (Apêndice B) solicitando a autorização institucional para a realização da pesquisa. A GEP é responsável por organizar os fluxos de atividades de ensino, pesquisa e extensão no HU, proporcionando condições favoráveis ao desenvolvimento acadêmico, permeando demandas de pesquisa acadêmicas de forma satisfatória e integral, por meio da sua estrutura organizacional (HU-FURG..., 2019).

Foram elencados os seguintes critérios de inclusão: ser enfermeiro e atuar no CC na assistência direta aos pacientes cirúrgicos durante pré, trans e/ou pós operatório imediato. E como critérios de exclusão: gozar de férias, licença, ou afastamento no período da coleta de dados.

3.4 MÉTODO(S) E TÉCNICA(S) PARA A COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi inicializada após liberação da GEP, e a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e a concordância dos participantes com assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice C).

O contato dos sete enfermeiros possíveis participantes da pesquisa foi obtido através do GEP. Encaminhado aos participantes via *WhatsApp* um texto convite (Apêndice D) para a participação na pesquisa. Salienta-se que o TCLE foi construído com fonte maior com o intuito de facilitar a leitura e entendimento. O enfermeiro que aceitou participar, foi agendado

um encontro presencial no qual foi realizado a leitura do TCLE, sanados todas as dúvidas, o participante assinou o mesmo em duas vias, uma de sua propriedade e a outra permaneceu com a pesquisadora.

Os TCLEs dos participantes foram armazenados em um banco de dados *Online* do GEES. Todos os participantes contatados aceitaram participar do estudo.

A pesquisa aplicou a triangulação de métodos de coleta, para obtenção de dados mais completos e detalhados sobre as relações entre os elementos do estudo (MINAYO, 2017). Assim, utilizou a triangulação dos métodos de coleta e dados: levantamento documental, observação não participante e a entrevista semiestruturadas com os enfermeiros que atuam na assistência direta ao paciente no pré, trans e pós-operatório imediato no ecossistema do CC. O uso dos três métodos de coleta de dados e sua triangulação possibilitou maior compreensão da realidade ecossistêmica do CC (Figura 8).

Para Bardin (2016), o levantamento documental é uma operação ou um conjunto de operações visando representar o conteúdo de um documento sob a forma diferente do original, a fim de facilitar num estado ulterior, a sua consulta e referência. Ressalta-se que toda a coleta de dados foi realizada pela pesquisadora principal.

Figura 8– Instrumentos de coleta de dados e respectivo método de análise.



Fonte: Elaborado pelas autoras com base em Bardin (2016) e Marconi e Lakatos (2021).

Desse modo, o levantamento documental retrospectivo foi utilizado como uma fonte primária de coleta de dados, tendo como base a estimativa inicial de 280 cirurgias/mês (HU-

FURG..., 2019). Para coleta dos dados documentais adotou-se os seguintes critérios: inclusão – prontuários dos pacientes cirúrgicos, submetidos a cirurgias da especialidade cirurgia geral disponíveis no Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME), a partir das últimas arquivadas até alcance de 200 prontuários. Critérios de exclusão – registros de cirurgias sob anestesia local.

Durante a coleta, observou-se que nos prontuários separados pelo SAME, encontravam-se alguns procedimentos específicos a outras especialidades, no entanto, a internação apresentava-se classificada como cirurgia geral, os quais foram excluídos da pesquisa.

Os dados foram coletados com auxílio de um instrumento (APÊNDICE E), elaborado para sistematizar e orientar a coleta, vislumbrando os objetivos da pesquisa. Assim, o foco do levantamento documental se concentrara nas LVSC, a seguir com o objetivo de potencializar a análise sistemática dos dados coletados, foi efetuada a observação não participante.

A observação não participante transcorreu de maneira sistemática nos *lócus* do CC, possibilitando conhecer e entender a estrutura física e organizacional do CC, a aplicação do *Checklist* de Cirurgia Segura, bem como, os acontecimentos não expressos pelos participantes, que possibilitou um maior aprofundamento no estudo. Visto que, o discurso dos participantes pode não informar de maneira completa a realidade, passível de observação.

Portanto, na observação não participante o pesquisador está em contato com o grupo pesquisado em busca de perceber situações ainda não detectadas, entretanto, não interfere nas mesmas, permanecendo de fora do fenômeno, executa um papel de expectador. Este método utiliza uma observação naturalística, para investigar como um determinado fenômeno acontece, mas sem a interferência do pesquisador (MARCONI; LAKATOS, 2021).

A observação não participante foi realizada durante o acompanhamento de 12 cirurgias, guiada por um instrumento construído para esse fim (APÊNDICE F). Foram observadas 12 cirurgias diurnas, sendo seis no turno da manhã, seis à tarde, respeitando os mesmos critérios do levantamento documental (cirurgias eletivas, especialidade cirurgia geral, excluindo os procedimentos sob anestesia local), para maior compreensão do ecossistema de estudo foi proposto observar seis cirurgias à noite, o qual não foi possível devido falta de demanda, no período 28 de março à 13 de abril de 2022, não ocorreu nenhuma cirurgia no turno da noite. Além disso, o turno da noite compreende apenas cirurgias de urgências e emergência, e o *checklist* de cirurgia segura está implementado inicialmente em cirurgias eletivas.

Em seguida, procedeu-se a entrevista semiestruturada, que no entender de Bardin (2016), permite a obtenção de um material verbal para análise, considerado valioso e complexo. Por se tratar de uma fala relativamente espontânea, Bardin (2016) ressalta que a subjetividade do entrevistado está intrínseca e que essa, mesmo considerada delicada, fornece riqueza de conteúdo. Partindo da livre expressão do entrevistado, o entrevistador pode vir a desvendar aspectos relevantes que venham a dar subsídios à pesquisa.

As entrevistas ocorreram com auxílio de um Guia orientador (APÊNDICE G) construído especificamente para essa pesquisa, composto por questões fechadas e abertas alinhadas à temática, questão de pesquisa e objetivos. Para a confiabilidade dos dados e identificação de possíveis dificuldades pelos respondentes e, ajustes se necessários, o instrumento de entrevista foi submetido a um teste piloto com três profissionais enfermeiros de forma aleatória, os quais não fizeram parte do cenário do estudo e não foram computados na pesquisa.

As entrevistas ocorrem no período de março a abril de 2022, realizadas no local de trabalho, em sala privativa, gravadas em um gravador de áudio *Smartfone* LG K12 plus, posteriormente, digitadas (transcritas) e na sequência armazenadas em *compactdisc* (CD) por cinco anos, sob a responsabilidade da orientadora da pesquisa.

3.5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

A análise e interpretação dos dados foram realizadas através do método de Análise de Conteúdo (AC) de Bardin (2016). O método de AC de Bardin (2016) pode ser compreendido como um conjunto de técnicas de análise das comunicações que aplica métodos ordenados e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens. Deste modo, a AC pode ser delineada como uma operação ou um combinado de operações que se adaptam para interpretar o conteúdo de uma mensagem, beneficiando o pesquisador a codificar aquilo que está imerso nas palavras, podendo ser empregada como um instrumento para a exploração de documentos e mensagens. Tal método abarca as seguintes etapas: pré-análise; exploração do material; tratamento dos resultados: inferência e a interpretação (Figura 9).

Ressalta-se importância da sistematização minuciosa de cada uma das etapas, com a ponderação de aspectos, que possam cooperar para desvendar os conteúdos das mensagens, compiladas das entrevistas e dos documentos, no presente caso, da observação não participante (BARDIN, 2016).

A etapa da **pré-análise** corresponde à organização, possui três fases, que são inter-relacionadas e não sucessivas, as quais correspondem: 1) a escolha dos documentos a serem submetidos à análise; 2) formulação de pressupostos e dos objetivos; 3) elaboração de indicadores que irão embasar a interpretação final. Nessa etapa, objetiva-se organizar, sistematizar e operacionalizar o processo de investigação, neste tópico consta: o mapeamento das ideias iniciais para conduzir o plano de análise realizada, organiza-se os métodos de coleta de dados, no presente caso, observação não participante, entrevistas semiestruturadas e levantamento documental procurando a construção do “*corpus*” que corresponde ao conjunto de documentos obtidos para serem submetidos ao procedimento de análise, lembrando que os mesmos devem atender os objetivos elencados pela pesquisa.

Figura 9– Etapas a análise de conteúdo de Bardin



Fonte: Elaborado pelas autoras com base Bardin (2016)

Bardin (2016) salienta que é preciso respeitar alguns aspectos para construção do “*corpus*”: exaustividade e não seletividade, representatividade, homogeneidade e a pertinência, alinhado ao objetivo da pesquisa. Após a organização, identificação e edição do “*corpus*”, realizou-se a **leitura flutuante**, que proporcionou o primeiro contato com os dados obtidos pelos métodos de coleta aplicados. Essa etapa do processo, objetiva conhecer o “*corpus*” para obter uma primeira impressão e uma orientação, com a intenção de realizar a codificação e formação das unidades de registro por tema.

A **exploração do material**, segunda etapa deste processo, momento decisivo da AC, processo longo e desafiante, comporta a codificação e categorização dos dados. Nessa etapa, o presente estudo optou por utilizar o software computacional Nvivo 12, pois a ferramenta contribui na separação, organização e identificação dos dados primários e secundários (BARDIN, 2016; BRINGER, JOHNSTON & BRACKENRIDGE, 2006). Além disso,

possibilita codificar, dissociar ou enumerar em função de critérios, previamente elaborados, os dados coletados (BRINGER, JOHNSTON & BRACKENRIDGE, 2006; CORSI ET AL., 2020). Nessa etapa é realizada a análise propriamente dita, ou seja, o emprego das condutas tomadas na etapa anterior, que podem ser por operações manuais ou por computador (BARDIN, 2016). No presente caso foram utilizadas ambas as operações.

Em seguida, foi efetuada a estruturação das **unidades de registro**, a qual expressa “a unidade de significação a codificar e corresponde ao segmento de conteúdo a considerar como unidade base, visando à categorização. A unidade de registro existe no ponto de inserção de unidade perceptível, pode ser representada por itens isolados (palavra, frase, documento, material, personagens físicos) e de unidades semânticas (temas, acontecimentos, indivíduos), a da presente pesquisa delimita a análise temática, exemplo: enfermeiro.

A **codificação** corresponde a transformação dos dados brutos em unidades, efetuada segundo regras precisas e sistemáticas. A transformação se processa por recorte, agregação e enumeração permitem a representação do conteúdo ou sua expressão (BARDIN, 2016). Nessa etapa de codificação, o software Nvivo 12 foi empregado para selecionar os trechos das entrevistas, observação não participante e atribuí-los na categoria geral e unidades de registro que compõem as subcategorias. A categoria geral e as subcategorias do estudo foram baseadas na revisão teórica da pesquisa.

Posteriormente, foi concretizada a **categorização**, que é a “operação de classificação de elementos constitutivos de um conjunto por diferenciação e, em seguida, por reagrupamento segundo gênero, com critérios previamente definidos” (BARDIN, 2016, p.147), sendo necessário fundamentar-se na questão norteadora de pesquisa e nos objetivos. Nesta etapa o pesquisador pode propor inferências que é um tipo de interpretação controlada, e adiantar interpretações de acordo com os objetivos previstos ou que digam respeito a outras descobertas.

A categorização, segundo Bardin (2016, p.148), “é um processo de tipo estruturalista e comporta duas etapas: o **inventário** – que consiste em isolar os elementos; a **classificação** – repartir os elementos, e, portanto, procurar ou impor certa organização às mensagens”. A categorização possibilita a transformação dos dados brutos/primários em dados organizados.

A constituição de categorias apropriadas carece dos seguintes atributos: exclusão mútua, onde um componente não deve estar em mais de uma classe; homogeneidade, e o critério de categorização deve ser ressaltado em toda a organização do material; pertinência, o material categorizado seja pertinente ao estabelecido no trabalho; objetividade e fidelidade, logo, os elementos do mesmo material devem ser codificados de maneira uniforme;

produtividade, onde deve fornecer resultados expressivos e fecundos (BARDIN, 2016). Deste modo, as categorias instituídas precisam ser expressivas em adjacência do estudo proposto, sua problemática, seus objetivos e sua fundamentação teórica.

A terceira etapa compreende o **tratamento dos resultados**, onde transcorreu a transformação dos dados brutos de modo a torná-los expressivos e apropriados. Os resultados foram apresentados por meio de descrição de relatórios, elaborados quadros, diagramas, figuras e exemplos, os quais sintetizam e evidenciam as informações providas pela análise. O tratamento dos dados buscou incorporar os outputs do software Nvivo como: correlação de *person*, dendrograma, hierarquia dos entrevistados, estrutura de codificação dos dados, *tag cloud*, palavras mais empregadas pelos entrevistados e volume de trechos codificados nas unidades de registros e categoria geral.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

Após a qualificação, o projeto foi submetido ao Comitê de Pesquisa da Unidade Institucional e liberação do GEP e na sequência realizou-se o cadastro no Sistema de Projetos da Instituição e a seguir procedeu-se o registro no Sistema Nacional de Informação sobre Ética em Pesquisa (SISNEP) e registrado na Plataforma Brasil, sendo aprovado e autorizado pelo Comitê de Ética Institucional na área de Saúde sob o Certificado nº 53678621.6.0000.5324, a fim de atender às exigências das Resoluções 466/12 e 510/16 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do MS sobre pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012, 2016).

O pesquisador principal e o seu orientador assumiram o compromisso de cumprir integralmente os princípios das Resoluções 466/12, 510/16 e o ofício circular Nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS, garantindo a autonomia dos participantes de maneira a decidir livremente quanto à sua participação ou não na pesquisa. Os participantes desfrutaram a garantia de que as dúvidas sobre os procedimentos e outros assuntos relacionados à pesquisa serão todas esclarecidas (BRASIL, 2012, 2016).

3.6.1 Análise crítica de riscos e benefícios

Aos participantes foi dado o livre arbítrio de não responderem questionamentos geradores de desconforto em qualquer dimensão, respeitando sua dignidade e autonomia. Os pesquisadores garantiram assistência imediata, integral e gratuita aos participantes da

pesquisa. Conforme Resolução CNS nº 466 de 2012, Art. 2, itens II.3, II.3.1(BRASIL, 2012). Esclarece-se que não houve nenhuma, intercorrência em relação aos participantes, que exigisse assistência.

Os participantes da pesquisa foram isentos de despesas e lucros. A pesquisa envolve riscos mínimos, a princípio, não representou nenhum risco à dimensão física, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual, em qualquer fase da pesquisa. Os riscos foram os mínimos possíveis, e não foram externados sentimentos, pelo fato de que foi realizada uma conversa individual e os participantes tiveram de refletir sobre o seu cotidiano laboral.

Assim, episódios relacionados à sua vivência como enfermeiro na sua atividade laboral ao desenvolver ações de cuidados pertinentes a segurança do paciente não evocaram fatos e sentimentos desagradáveis. Portanto, nenhum participante necessitou de auxílio psicológico,

Declara-se que foram respeitados os valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos, bem como, os hábitos e costumes, tanto individuais quanto coletivos e foi cumprido o rigor científico que a pesquisa exige. Os participantes serão informados sobre os resultados parciais e finais, os quais serão publicados em eventos e periódicos científicos, permanecendo em anonimato.

Esta pesquisa certamente acarretará benefícios diretos aos participantes, ao refletirem acerca do ser e fazer da enfermagem enquanto profissão do cuidado, como também, em relação com sua atuação nas ações relacionadas a segurança do paciente no CC. A acepção Ecosistêmica a temática, possibilita maior compreensão dos fenômenos relacionados aos objetivos do estudo. Desse modo, rever conceitos e repensar novas estratégias possibilita o surgir novas formas de desenvolver suas ações de cuidados com vistas à segurança do paciente, fortalecendo e enriquecendo, assim, a atuação profissional do participante da pesquisa.

Por outro lado, a socialização por meio da divulgação e publicação dos resultados da presente pesquisa, poderá auxiliar outros profissionais e a enfermagem enquanto ciência, a interessar-se pela temática da segurança do paciente do CC com base no Referencial Ecosistêmico.

3.6.2 Explicitação das responsabilidades das pesquisadoras

Ressalta-se que, além desses aspectos, durante todo o processo de pesquisa, foram observados os princípios bioéticos fundamentais do respeito à pessoa, a saber: da autonomia, da beneficência, da não maleficência e da justiça.

Neste estudo, os participantes foram identificados por códigos, garantindo seu anonimato durante toda a pesquisa. Utilizou-se a sigla CC (Centro Cirúrgico), seguida de números cardinais, conforme a ordem das entrevistas, por ex. (CC1, CC2, CC3...). Também, sendo respeitada a sua autonomia para decidir livremente quanto à sua participação ou não na pesquisa. Aos participantes foram garantidos os esclarecimentos das dúvidas sobre os procedimentos e outros assuntos relacionados à pesquisa (BRASIL, 2012, 2016).

Informou-se aos participantes que os dados das entrevistas seriam transcritos de forma literal, pelo pesquisador, de maneira a proteger sua fidedignidade.. Posteriormente, a transcrição foi entregue aos participantes, a fim de que seja avaliada e validada por eles. Esses dados foram organizados e analisados, e serão divulgados e publicados, preservado o anonimato dos participantes em todas as etapas.

3.6.3 Critérios para suspender e/ou encerrar a pesquisa

Cada participante foi deixado à vontade para comunicar à pesquisador principal sua desistência com a realização da pesquisa, pessoalmente, e-mail e/ou por telefone. A eles foi garantido o direito de se negarem a participar ou a responder alguma pergunta, até mesmo a desistência da participação em qualquer etapa do estudo, sem que isso acarrete em prejuízo aos mesmos. No entanto, todos os participantes convidados aceitaram em participar da pesquisa.

Nenhum risco ou dano à saúde dos participantes da pesquisa, não previsto no TCLE, foi identificado pelo pesquisador principal. Caso alguma situação ocorresse durante a realização da pesquisa o CEP seria notificado o mais breve possível.

3.6.4 Declaração que os resultados serão tornados públicos

Ao término deste estudo, assume-se o compromisso de tornar públicos os resultados da pesquisa, por meio de artigos publicados em revistas e participações em eventos. Ao final

da pesquisa a Dissertação ficará disponível na biblioteca do Campus Saúde da FURG, para elaboração de trabalhos de conclusão de curso de graduação, monografias de cursos de especialização, dissertações, teses e trabalhos científicos.

Assume-se o compromisso de utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins de publicações científicas, e de publicar os resultados, sejam eles favoráveis ou não. Declara-se, ainda, que não há conflitos de interesses entre os pesquisadores e os participantes da pesquisa. São aceitas as responsabilidades pela condução científica do projeto em questão.

3.6.5 Segurança sobre o uso e destinação dos dados e materiais coletados

Afirma-se que, durante a realização desta pesquisa, os dados da pesquisa (gravações, informações cadastrais e consentimentos), permanecem sob a tutela das pesquisadoras responsáveis para poder realizar a análise e sua comparação. Após, os mesmos serão arquivados em caixa lacrada, onde permanecem por cinco anos, para que se assegure a validade do estudo, sendo guardados no Banco de Dados do GEES, sob a responsabilidade da Professora Dr^a Hedi Crecencia Heckler de Siqueira, orientadora e líder desse grupo de pesquisa. Após esse período, todas as informações referentes aos dados da presente pesquisa, serão destruídas.

3.6.6 Garantia da existência de infraestrutura necessária ao desenvolvimento da pesquisa

A Escola de Enfermagem da FURG e o GEES responsabilizou-se pela infraestrutura necessária para a produção da pesquisa. Salienta-se que os custos do projeto ficaram a cargo da pesquisadora principal.

4 APRESENTAÇÃO DOS PRINCIPAIS DADOS E RESULTADOS DAS ENTREVISTAS, OBSERVAÇÃO NÃO PARTICIPANTE E LEVANTAMENTO DOCUMENTAL

O estudo alcançou a totalidade de participantes enfermeiros alocados no CC, conforme os critérios estabelecidos, sendo sete participantes. A seguir a tabela com os dados sociodemográfico e funcional(Quadro 5).

Quadro 5 –Perfil sociodemográfico e funcional dos participantes da pesquisa. Rio Grande, RS,2022.

ID	Gênero	Turno de trabalho	Faixa Etária	Estado Civil	Cor raça	Escolaridade	Tempo de formação	Experiência anterior	Tempo atuação CC
CC1	F	Tarde	26-33	Casado	Parda	Pós Graduação	5 a 9 anos	Sim	Mais de 3 anos
CC2	F	Tarde	34-41	Solteiro	Parda	Pós Graduação	Mais de 10 anos	Sim	Menos de 1 ano
CC3	F	Noite	58-64	Solteiro	Branco	Pós Graduação	Mais de 10 anos	Sim	Mais de 3 anos
CC4	F	Noite	42-49	Casado	Branco	Pós Graduação	Mais de 10 anos	Sim	Mais de 3 anos
CC5	F	Manhã	34-41	Solteiro	Branco	Graduação	Mais de 10 anos	Sim	Mais de 1 ano
CC6	M	Manhã	34-41	Casado	Branco	Graduação	5 a 9 anos	Sim	Mais de 1 ano
CC7	F	Noite	42-49	Divorciado	Branco	Graduação	Mais de 10 anos	Sim	Menos de 5 anos

Legenda

ID: Identificação do Participante

F: Feminino

M: Masculino

Fonte: Dados da pesquisa, organizados por Borchhardt e Siqueira, 2022.

A pesquisa objetivou identificar e analisar as ações de enfermeiro(a) ao paciente no Centro Cirúrgico, inter-relacionadas *checklist* de cirurgia segura, no contexto do Referencial ecossistêmico, com base na premissa dos princípios ecossistêmicos. A partir dessa revisão teórica, o presente estudo lança a seguinte categoria geral - atuação do enfermeiro por meio do *checklist* de cirurgia segura no centro cirúrgico. As codificações são divididas em três grandes partes com base no referencial: elementos abióticos, bióticos e princípios ecossistêmicos.

Quadro 6 – Matriz I de codificação entre: entrevistados, unidade de registro e número de trechos codificados. Rio Grande, RS, 2022.

		E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7
Atuação do enfermeiro por meio do <i>checklist</i> de cirurgia segura no centro cirúrgico	Ecossistema							
	Centro Cirúrgico							
	<i>Elemento abiótico</i>							
	Educação permanente	4	4	6	7	7	3	4
	Equipamentos	2	0	2	0	0	0	0
	Estrutura física	2	1	3	4	3	1	4
	Legislação Regulamentação	2	0	0	3	0	0	1
	Protocolo Operacional Padrão	0	0	4	1	3	1	2
	Checklist Cirurgia Segura	10	8	11	11	12	7	9
	<i>Elemento biótico</i>							
	Evento adverso	0	3	6	5	5	4	11
	Enfermeiro	5	4	5	3	4	5	4
	Equipe de trabalho	12	6	4	9	3	7	5
	Competências	6	1	7	6	8	2	3
	Dimensionamento	2	3	0	1	3	2	3
	<i>Princípios ecossistêmicos</i>							
	Cooperação	3	1	0	1	1	3	2
	Influência mútua	3	2	2	0	2	1	3
	Interação	1	0	2	1	1	1	0
	Interconexão	2	0	0	1	1	1	1
	Interdependência	6	2	5	4	4	5	3
	Interrelação	0	0	3	0	0	0	0

Fonte: Dados da pesquisa, organizados por Borchhardt e Siqueira com uso do Nvivo.

O Quadro 6 refere-se aos números dos trechos escolhidos e codificados para cada uma das unidades de registro, em cada um dos sete entrevistados. Os dados em vermelho indicam onde não há unidade de registro associada ao entrevistado. Já nas cores amarela e verde indicam um volume crescente de codificação – verde maior quantidade e amarelo menor. Esse quadro possibilitou a identificação das maiores discussões temáticas e das unidades de análise da pesquisa. O que representa uma maior força de saturação dos dados em algumas direções, para estrutura de codificação das categorias.

Os entrevistados 3, 1 e 5 apresentam forte argumentação a discussão da equipe de trabalho durante o desenvolvimento do *checklist* de cirurgia segura diante da unidade de registro interdependência. Entretanto, há uma indicação das competências dos enfermeiros, a educação permanente e de eventos adversos, pois parece ocorrer situações em que há oportunidades de trabalhar esses pontos para evitar as adversidades do processo de trabalho no centro cirúrgico, corroborando com assistência qualificada e segura.

Logo, os entrevistados 1, 3 e 4 denotam forte argumentação sobre a indicação da necessidade do desenvolvimento de competências, da educação permanente e seus impactos aos eventos adversos

Quadro 7 –Codificações por entrevistado de unidade de registro associadas. Rio Grande, RS, 2022.

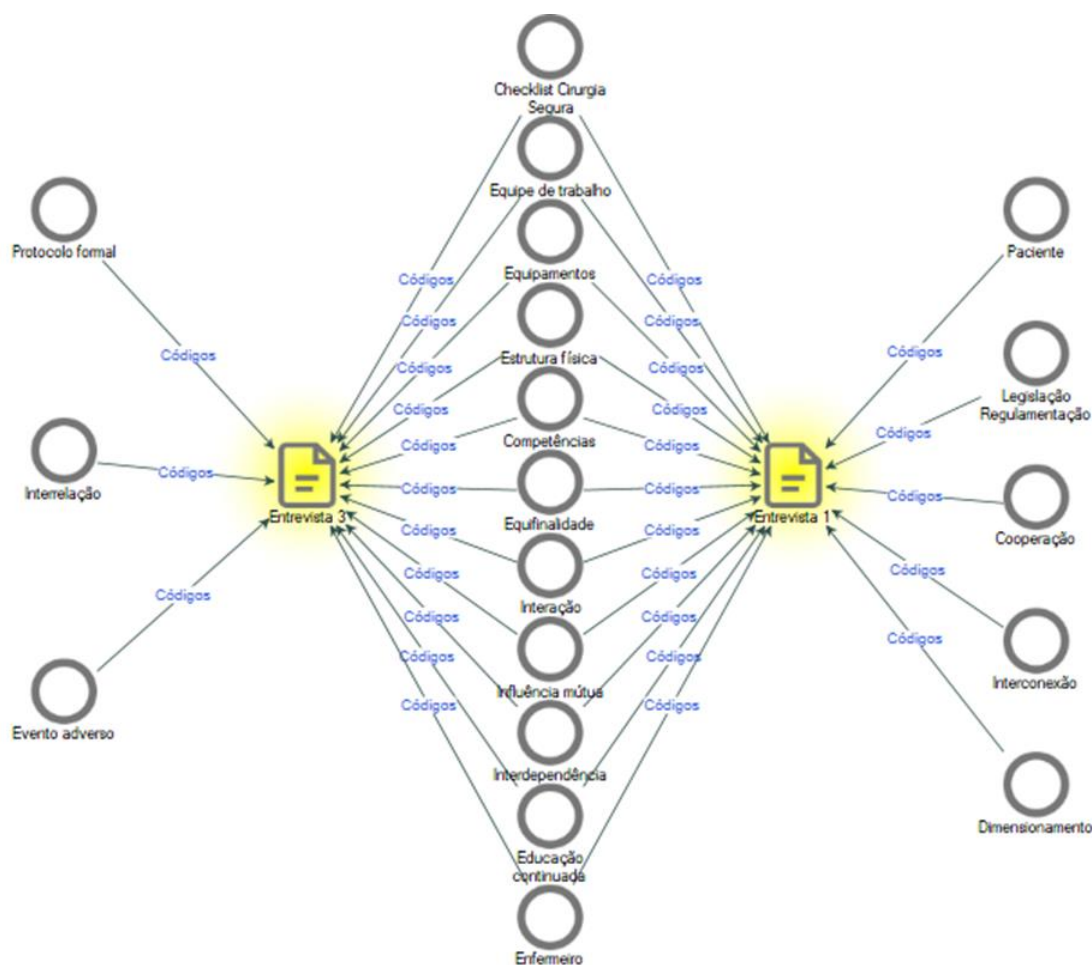
Fonte Primária	Número de referências de codificação	Número de codificação de códigos
CC1	62	16
CC3	62	14
CC4	57	14
CC5	57	14
CC7	56	15
CC6	43	14
CC2	35	11

Fonte: Dados da pesquisa, organizados por Borchhardt e Siqueira com uso do Nvivo.

Quadro 7 apresenta os números de trechos codificados e o número de unidade de registro associados aos trechos das entrevistas. Os entrevistados 1, 3 e 4 juntos somam 181 trechos codificados.

O Entrevistado 1 e 3 exibem tendências, conforme exposto na Figura 10.

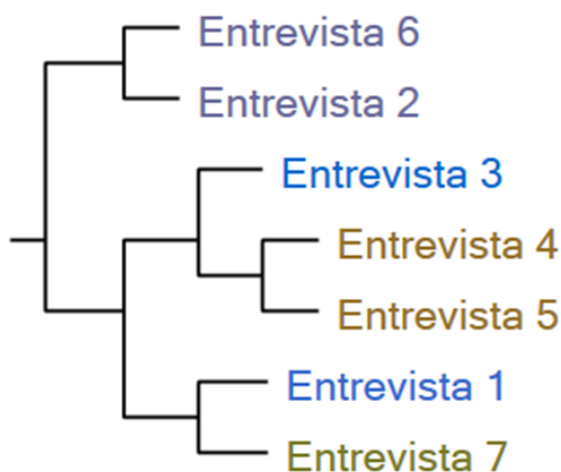
Figura 10 – Diagrama de codificação Entrevistado 1 e 3. Rio Grande, RS, 2022.



Fonte: Dados da pesquisa, organizados por Borchhardt e Siqueira com uso do Nvivo

Ao centro do diagrama pode-se perceber as unidades de registro que convergem entre a entrevista 1 e 3, nas extremidades as divergentes. Com isso, observa-se uma forte tendência de homogeneidade entre os mesmos, as unidades de registromais codificadas foram: Checklist cirurgia segura, evento adverso, equipe de trabalho, enfermeiro e a interdependência. Portanto, há uma tendência sobre elementos como *checklist* cirurgia segura, equipe de trabalho, competências, evento adverso e a interdependência. Desse modo, aponta para graus de interdependência entre eles, mostrando como esses elementos podem desvendar aspectos relevantes para o processo e planejamento das ações relacionadas à aplicação do *checklist* cirurgia segura.

Figura 11 – Gráfico do tipo dendrograma dos entrevistados por similaridade de palavras. Rio Grande, RS, 2022.



Fonte: Dados da pesquisa, organizados por Borchhardt e Siqueira com uso do Nvivo.

O dendrograma retrata as aglutinações das observações por similaridade do conteúdo textual da entrevista, ou seja, por similaridade de palavras. Quanto menor o colchete maior a relação do conteúdo, ou seja, há maior similaridade de palavras.

Outro critério é a cor – onde a cor é semelhante, maior a força do conteúdo por sua repetição. Por exemplo, os pares de entrevistados 1 - 7 e 6 - 2 são representativos, mas há maior diferença no bloco 1 – 7, pois a cor não é similar. Todos os entrevistados acima do dendrograma indicam boa correlação, mas o bloco das entrevistas que inicia no 3 e vai até a entrevista 7 apresenta mais força de argumentação nas respostas porque o traço do dendrograma ao lado esquerdo é menor em distância, ou seja, o bloco tem maior correlação. O dendrograma possibilita a identificação de tendências, complementariedades, associações e confirmações.

Já no Quadro 8 observa-se o resultado do teste da correlação de Pearson por similaridade de palavras, onde o par de entrevistados mais próximos de 1 indica maior relação e, o resultado próximo de -1 indica menor força de relação. Os cinco pares das Fontes A e B com maior correlação por conteúdo são as Entrevista 2 - Entrevista 6, Entrevista 5 - Entrevista 4, Entrevista 6 - Entrevista 4, Entrevista 5 - Entrevista 3 e, por fim, a Entrevista 4 - Entrevista 1. A correlação de *Person* indica relação de conteúdo para construções de

complementariedade, de tendências, de discordâncias e de confirmações de argumentos. A menor relação entre os entrevistados 2 e 5 mostra os resultados de 0,75, que indica uma relação significativa, mas, há de se considerar mais pontos divergentes do que os pares com maiores resultados de correlação.

Quadro 8 – Correlação de Pearson por similaridade de palavras. Rio Grande, RS, 2022.

Fonte A	Fonte B	Coefficiente de correlação de Pearson
Entrevista 2	Entrevista 6	0,88
Entrevista 5	Entrevista 4	0,88
Entrevista 6	Entrevista 4	0,86
Entrevista 5	Entrevista 3	0,84
Entrevista 4	Entrevista 1	0,83
Entrevista 4	Entrevista 3	0,83
Entrevista 2	Entrevista 4	0,83
Entrevista 5	Entrevista 1	0,82
Entrevista 7	Entrevista 4	0,82
Entrevista 7	Entrevista 1	0,80
Entrevista 6	Entrevista 5	0,80
Entrevista 3	Entrevista 1	0,80
Entrevista 7	Entrevista 3	0,79
Entrevista 2	Entrevista 7	0,78
Entrevista 6	Entrevista 7	0,78
Entrevista 6	Entrevista 1	0,78
Entrevista 7	Entrevista 5	0,77
Entrevista 6	Entrevista 3	0,76
Entrevista 2	Entrevista 1	0,76
Entrevista 2	Entrevista 3	0,75
Entrevista 2	Entrevista 5	0,75

Fonte: Dados da pesquisa, organizados por Borchhardt e Siqueira com uso do Nvivo.

Em relação as codificações dos princípios ecossistêmicos, na Matriz II (Quadro 9) encontram-se os que incidiram em maior representatividade.

Quadro 9 –Matriz II de codificação entre: cooperação, influência mútua, interação, interconexão, interdependência. Rio Grande, RS, 2022.

	Cooperação	Influência mútua	Interação	Interconexão	Interdependência
CC1	13%	24%	3%	18%	36%
CC2	12%	62%	0%	0%	26%
CC3	0%	21%	9%	0%	45%
CC4	4%	0%	6%	41%	49%
CC5	20%	15%	13%	6%	46%
CC6	26%	13%	9%	18%	35%
CC7	23%	38%	0%	10%	29%

Fonte: Dados da pesquisa, organizados por Borchhardt e Siqueira com uso do Nvivo

Os dados e resultados demonstram o percentual de trechos codificados com base na afirmação dos entrevistados 1 a 7. As codificações trazem para discussão os princípios ecossistêmicos que tiveram mais representatividade, sendo eles: cooperação influência mútua, interconexão e a interdependência. Percebe-se associado intrinsecamente, as ações do enfermeiro durante a aplicação do *checklist* de cirurgia segura.

A matriz III (Quadro 10) indica aglutinação das codificações de entrevistados e os aspectos da cirurgia segura relacionados ao enfermeiro, à equipe de trabalho. Esses aspectos parecem ter uma associação significativa com as competências e o dimensionamento.

Quadro 10 –Matriz III de codificação: enfermeiro, equipe de trabalho, dimensionamento e o desenvolvimento de competências. Rio Grande, RS, 2022.

	Enfermeiro	Equipe de trabalho	Competências	Dimensionamento
CC 1	38%	61%	64%	36%
CC2	62%	38%	47%	53%
CC3	50%	50%	100%	0%
CC4	33%	67%	96%	4%
CC5	63%	38%	73%	27%
CC6	40%	60%	44%	56%
CC7	17%	53%	50%	50%

Fonte: Dados da pesquisa, organizados por Borchhardt e Siqueira com uso do Nvivo.

Optou-se pela identificação separada por aumentar a compreensão dos diagnósticos de correlações em grupos de dados homogêneos.

O *Tag cloud* ou nuvem de palavras (Figura 12) destaca as 200 palavras mais citadas nas unidades de registros de análise da pesquisa. O tamanho das palavras representa maior número de vezes empregada por entrevistados. A cor similar indica que a palavra foi empregada dentro de um mesmo parágrafo e, por isso está associada a um contexto lógico de conteúdo narrado pelo entrevistado. A *tag cloud* pode contribuir na conexão entre temas e indicar tendências entre as categorias de análise dos conteúdos apresentados nas entrevistas.

Na **observação não participante**, o objetivo foi acompanhar a aplicação e execução do *checklist* de cirurgia segura. Foram observadas seis cirurgias no período da manhã e seis no turno da tarde. No turno da noite não foi possível realizar a observação prevista na proposta, devido à ausência de cirurgia durante o período da coleta e características do serviço, as cirurgias nesse turno são parcas, e destaca-se ainda a ocorrência do cenário pandêmico, os serviços estão ainda se reorganizando.

em um trecho da entrevista CC5 “[...]Não temos balde para contagem de compressas, as caixas cirúrgicas instrumentais não vêm contadas[...]”. Ao encontro, em 100% das observações a contagem não foi realizada, fomenta-se ainda com os dados do levantamento documental onde essa etapa apresenta falha em 99% dos *checklist*.

Quadro 11 – Matriz IV de codificação – observações da aplicação do *checklist* de cirurgia Segura e as unidades de registro. Rio Grande, RS,2022.

	Competências	Estrutura física	Legislação Regulamentação	Evento adverso
OBS 1 manhã	7%	9%	15%	29%
OBS 1 tarde	2%	8%	12%	8%
OBS 2 manhã	5%	9%	12%	8%
OBS 2 tarde	5%	6%	12%	0%
OBS 3 tarde	3%	8%	0%	0%
OBS 3 manhã	5%	9%	12%	15%
OBS 4 manhã	21%	9%	12%	8%
OBS 4 tarde	3%	8%	0%	0%
OBS 5 manhã	21%	9%	12%	8%
OBS 5 tarde	2%	8%	0%	8%
OBS 6 manhã	21%	9%	12%	8%
OBS 6 tarde	3%	8%	0%	8%

Fonte: Dados da pesquisa, organizados por Borchhardt e Siqueira com uso do Nvivo.

Na unidade de registro legislação/regulamentação emerge para discussão permanência ou não do cirurgião preceptor (professor) na sala durante a aplicação do *checklist* de cirurgia segura, frente ao evidenciado na observação, sendo constatado que os mesmos não permanecem em sala, e não estão presentes na tentativa de execução do *checklist* de cirurgia segura, permanecendo por alguns períodos, entrando e saindo da sala de forma aleatória durante o procedimento.

Em conformidade CC7 “[...]agora o preceptor da cirurgia às vezes ele entram em campo no momento que já começou o procedimento, eles estão dentro do centro cirúrgico, mas não estão em campo ai isso dificulta [...], CC4 “[...] presença do preceptor dentro da sala [...] a gente não tem autonomia, a gente chama, falo para residente cadê seu preceptor pelo menos dentro do bloco ele tem que estar [...] às vezes ficam no estar [...] pra mim isso me incomoda por que isso é institucional[...]”.

Outro achado significativo, consiste que em 100% das observações os pacientes se encontravam sem pulseira de identificação, em sua maioria as mesmas se encontravam anexas

ao prontuário, isso se projeta para aumento da probabilidade de um EA relacionado a erros de identificação do paciente. Corroborando, CC1 *“Uma falha grande em relação à identificação para começar infelizmente não se tem a rotina de colocar a pulseira no paciente quando ele entra, às vezes, o paciente até desce com a pulseira, quando vem das unidades, mas, acaba que a equipe da anestesia ou da cirurgia acabam muitas vezes retirando as pulseiras [...]”*.

Em relação à interação entre a equipe, consta-se a tentativa de um profissional sozinho(enfermeiro) aplicar o *checklist* de cirurgia segura, sem motivação e comprometimento dos demais profissionais presentes, sem a participação do cirurgião e o anestesista, sendo essa função atribuída aos residentes de cirúrgicos e anestésicos, porém os mesmos não estão presentes na sala durante a tentativa de aplicação do *checklist*.

O enfermeiro representou alicerce para as iniciativas das ações para segurança do paciente durante o transoperatório. Mesmo que, exíguo essas ações desempenhadas pelos enfermeiros é o que se tem de mais expressivo em relação à segurança do paciente e a prevenção dos eventos adversos na sala cirúrgica.

Sobre a equipe multiprofissional, salienta-se que cada um deve ter sua competência bem delimitada, saber suas responsabilidades, seu papel durante o ato cirúrgico. Os elementos bióticos presentes na sala cirúrgica, foram em média:1 cirurgião, que permanece em sala por períodos, 1 anestesista, 2 a 3 residentes cirúrgicos, 2 residentes anestésicos, 1 a 2 estudante medicina, 1 auxiliar de enfermagem, e o enfermeiro que fica em sala por um curto período, no início do procedimento para preencher o *checklist* de cirurgia segura, isso ocorreu em 80% das observações, as outras 20% não foi aplicado o *checklist* de cirurgia segura, e o enfermeiro não esteve em sala.

A seguir, apresenta-se a triangulação dos dados e resultados das entrevistas e observações não participante, quanto a codificação por unidade de registro(Quadro 12).

O Quadro 12 elucida o número de fontes utilizadas e número de trechos selecionados em cada entrevista e observação não participante da pesquisa. Assim possibilitara triangulação dos métodos de coleta para análise.

Quadro 12 – Estrutura de codificação da categoria geral e unidades de registro relacionadas

Atuação do enfermeiro por meio do <i>checklist</i> de cirurgia segura no centro cirúrgico	Nome	Arquivos	Referências
	ECOSSISTEMA		
	Centro Cirúrgico		
	<i>Elemento abiótico</i>		
	Educação Permanente	7	35
	Equipamentos	2	4
	Estrutura física	19	38
	Legislação Regulamentação	11	15
	Protocolo Operacional Padrão	5	11
	Checklist Cirurgia Segura	19	127
	<i>Elemento biótico</i>		
	Evento adverso	15	46
	Enfermeiro	19	72
	Equipe de trabalho	7	46
	Competências	19	49
	Dimensionamento	6	14
	<i>Princípios ecossistêmicos</i>		
	Cooperação	6	11
	Equifinalidade	2	3
	Influência mútua	6	13
	Interação	10	11
	Interconexão	5	6
	Interdependência	7	29
	Interrelação	6	8

Fonte: do Autor, com uso do Nvivo.

Abaixo serão apresentados os dados e resultados do **levantamento documental** (Quadro 13), durante a coleta dados, a pesquisadora não teve acesso ao acervo no SAME, sendo os prontuários selecionados por um colaborador da instituição, e fornecido a pesquisadora. Destaca-se ainda, que no decorrer da coleta observou-se que alguns prontuários arquivados como especialidade cirurgia geral pertenciam a especialidades específicas, porém não o são assim classificados pela instituição. Logo, pode-se apontar uma carência na organização e arquivamento dos prontuários, dificultando um levantamento de quantitativo cirúrgico de cada especialidade.

Entende-se que esses dados e resultados retratam a realidade da efetivação, adesão e aplicação do *checklist* de cirurgia segura, visto que mais da metade dos prontuários analisados não continham o *checklist* de cirurgia segura, logo se pressupõem que o mesmo não foi aplicado nessas cirurgias. Ainda dos 48.5% (97 prontuários) que estavam com *checklist* de

cirurgia segura, 99% apresentaram falha no preenchimento em alguma das três etapas, convergindo com os relatos das entrevistas e das observações não participantes.

Quadro 13 – Descrição do levantamento documental. Rio Grande, RS, 2022.

TOTAL DE 200 PRONTUÁRIOS ANALISADO	51.5% sem checklist de cirurgia segura				
	48.5 % com checklist cirurgia segura				
CHECKLIST CIRURGIA SEGURA PRESENTE EM 48.5% (97 prontuários)					
Falhas de preenchimento em 99% conforme levantamento documental	Antes da indução anestésica	Antes da incisão cirúrgica	Antes do paciente sair da sala cirúrgica	Responsável pelo preenchimento	
	37%	25%	99%	Sem assinatura 91%	Assinado pelos enfermeiros 9%

Fonte: Dados da pesquisa, organizados por Borchhardt e Siqueira, 2022.

Sendo a terceira etapa do *checklist* a com maior déficit ou falha de preenchimento, ou seja, o processo antes do paciente sair da sala cirúrgica, o que é justificado, percebido, conotado na fala do participante CC1 “[...]a parte ali do final de instrumental de contagens ela não finalizo porque não temos instrumentador, então mais uma vez a gente volta para a falta de dimensionamento e a falta dos técnicos mais técnicos de enfermagem[...]”.

Em relação ao profissional responsável pelo preenchimento do *checklist* de cirurgia segura, apenas 9% dos documentos estavam assinados pelo enfermeiro os outros 91% não foram passíveis da identificação do profissional que executou o preenchimento. Logo, infere-se uma lacuna quanto à responsabilização, organização e aplicação do *checklist* de cirurgia segura, ao encontro CC2 “Eu recebi quando cheguei, uma orientação de um outro colega, capacitação específica não, tem essa ficha de cirurgia segura e a gente precisa preencher[...]”. CC5 “Não recebi nenhum treinamento, a implantação foi minha chefia chegou falou a partir de amanhã é para preencher isso aqui, o que eu sei [...] estudei”.

Nesse primeiro momento, a partir dos dados das entrevistas, considerando o processo de codificação apresentado, com base na categoria geral supracitada, emergiram as seguintes subcategorias: Equipe de trabalho multiprofissional no *Checklist* de Cirurgia Segura;

Competências do enfermeiro frente ao *Checklist* de Cirurgia Segura; Fragilidades evidenciadas pelos enfermeiros na Segurança do Paciente no CC e Promoção da Segurança do Paciente com uso do *Checklist* de Cirurgia Segura. As quais serão apresentadas e discutidas em dois artigos, como segue.

5 DISCUSSÃO DOS DADOS

Este capítulo abarca a discussão, de parte dos dados organizados, em dois artigos, conforme quadro 14.

Quadro 14 – Apresentação dos títulos e objetivos específicos da dissertação. Rio Grande, RS, 2022.

ARTIGO	OBJETIVOS DA DISSERTAÇÃO	TÍTULO
1	Analisar as ações de cuidado que o enfermeiro desenvolve ao paciente no Centro Cirúrgico inter-relacionadas ao <i>Checklist</i> de Cirurgia Segura à luz do Referencial Ecológico.	<i>Checklist</i> de Cirurgia Segura: Atuação do Enfermeiro em Hospital Universitário
2	Investigar os elementos do CC que, na percepção dos enfermeiros, influenciam na Segurança do Paciente cirúrgico;	Segurança do paciente no Centro cirúrgico: Percepção dos enfermeiros

Fonte: Dados da pesquisa, organizados por Borchhardt e Siqueira.

CHECKLIST DE CIRURGIA SEGURA: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

RESUMO

Objetivo: analisar a atuação do enfermeiro na aplicação do *Checklist* de Cirurgia Segura em hospital universitário na visão ecossistêmica. **Método:** estudo descritivo-exploratório com abordagem qualitativa, realizado com sete enfermeiros do centro cirúrgico de um hospital universitário de município na região sul do Rio Grande do Sul. Os dados foram coletados através de entrevista semiestruturada realizada no primeiro semestre de 2022, organizados com auxílio do *software* NVivo, e submetidos a Análise de Conteúdo Temático de Bardin.

Resultados: Da análise resultaram duas categorias temáticas: Equipe de trabalho multiprofissional no *Checklist* de Cirurgia Segura e as Competências do enfermeiro frente ao *Checklist* de Cirurgia Segura, ambas discutidas entrelaçadas com os princípios ecossistêmicos. **Conclusão:** A atuação do enfermeiro frente ao *Checklist* de Cirurgia Segura é ativa, reconhecendo suas responsabilidades. Entretanto, encontra-se barreiras durante o processo, que envolve a falta de interação e cooperação com a equipe de trabalho, dimensionamento inadequado da equipe de enfermagem e desenvolvimento de competências da equipe multiprofissional. A ancoragem da aplicação do *Checklist* nos princípios ecossistêmicos possibilita compreender e identificar as intervenções necessárias para melhoria de sua aplicação, culminando na Cirurgia Segura.

Descritores: Gestão em Saúde; Checklist; Segurança do Paciente; Enfermeiras e Enfermeiros; Centros Cirúrgicos; Hospitais Universitário.

Descriptor: Health Management; Checklist; Patient Safety; Nurses; Surgicenters; Hospitals, University.

Descriptores: Gestión em Salud; Lista de Verificación; Seguridad Del Paciente; Enfermeras y Enfermeros; Centros Quirúrgicos; Hospitales Universitarios.

* Este artigo será submetido à Revista da Escola Anna Nery

INTRODUÇÃO

O Centro Cirúrgico (CC) é uma unidade hospitalar onde são realizadas intervenções invasivas que requerem habilidades de alta precisão e eficiência, e de pessoas qualificadas para desenvolver procedimentos operacionais que exigem conhecimentos técnicos, científicos e habilidades específicas para lidar com as condições cirúrgicas singulares⁽¹⁾.

Nesse entendimento, a Cirurgia Segura, conforme a Organização Mundial da saúde (OMS), é o segundo desafio global para a Segurança do Paciente e, para alcançá-lo, desenvolveu o *Checklist* de Cirurgia Segura⁽²⁾. Trata-se de uma das ferramentas utilizadas pelos profissionais de saúde para melhorar a segurança cirúrgica, reduzir mortes e prevenir intercorrências cirúrgicas evitáveis. Sua organização é dividida em três etapas: antes da anestesia, antes da incisão cirúrgica e antes do paciente sair da sala de cirurgia, em cada etapa devem ser checados pontos importantes da assistência no trans e pós operatório.

Dentre os profissionais da equipe multiprofissional aptos para realizar o *Checklist*, o enfermeiro destaca-se no processo de implementação, efetivação e adesão a essa ferramenta propulsora da segurança do paciente cirúrgico. Em geral, o enfermeiro é incumbido de implementar, conduzir, nortear e orientar o fluxo da assistência cirúrgica. Estudos apontam que a adesão ao uso diário do *Checklist* é maior pela equipe de enfermagem e menor pelos cirurgiões⁽³⁾. Acredita-se que, para obter uma adesão efetiva, a motivação e comprometimento da equipe cirúrgica, frente a operacionalização do *Checklist* precisa ser multiprofissional com o envolvimento de toda equipe cirúrgica.

Nesse entendimento, a utilização da abordagem ecossistêmica, pode ser uma forte aliada para compreender as relações, interações e um trabalho de cooperação entre os profissionais no CC. Nessa perspectiva, a visão ecossistêmica permite vislumbrar o CC como um conjunto de elementos bióticos que compreende os profissionais, pacientes e

microrganismos, e abióticos, ou seja, os elementos sem vida, tais como, equipamentos, insumos, protocolos, estrutura física que se inter-relacionam, são interdependentes e formam uma totalidade/unidade interligada, ou seja, um ecossistema⁽⁴⁾.

Como unidade ecossistêmica, deve que ser organizado de forma a convergir para o mesmo objetivo; prestar uma assistência segura e de qualidade para melhorar a segurança cirúrgica, reduzir mortes e intercorrências cirúrgicas evitáveis, resultados alcançáveis com a participação de todos.

Para que haja sincronia no trabalho do CC é preciso conseguir alcançar a assistência cirúrgica integral e segura, na percepção ecossistêmica, os elementos que participam desse ecossistema, precisam ser considerados a partir de suas relações, interações, influências mútuas, cooperação e interdependência, conjecturando que o resultado do processo do *checklist* no CC seja alcançado no coletivo.

Frente à complexidade das relações entre os elementos do ecossistema do CC, segundo o Sistema de Notificação da Agencia Nacional de Vigilância Sanitária (NOTIVISA), as evidências científicas apontam a falha durante os procedimentos cirúrgicos, sendo o terceiro incidente assistencial que mais levaram a óbito entre junho de 2021 e maio de 2022⁽⁵⁾.

Pesquisa precursora, realizada pela OMS em oito hospitais distintos localizados: Reino Unido, Canadá, Índia, Estados Unidos da América, Jordânia, Nova Zelândia, Filipinas e República Unida da Tanzânia, mostrou que a taxa de mortalidade passou de 1,5% para 0,8% depois da introdução do *Checklist* Cirurgia Segura. As complicações decorrentes dos atos cirúrgicos regrediram de 11,0% para 7,0%⁽²⁾, sua aplicabilidade tem demonstrado relação com diminuições significativas de intercorrências e taxas de mortalidade em diversas instituições de saúde, culminando para as melhorias na observância dos padrões de boa prática de cuidados⁽⁶⁾.

Neste contexto, questiona-se: “qual é a atuação do enfermeiro na aplicação do *Checklist* de Cirurgia Segura em hospital público universitário na visão ecossistêmica?”. O estudo objetivou: Analisar a atuação do enfermeiro na aplicação do *Checklist* de Cirurgia Segura em hospital universitário na visão ecossistêmica.

Método

Estudo descritivo exploratório com abordagem qualitativa. A pesquisa transcorreu no CC de um hospital universitário de um município na região sul do estado Rio Grande do Sul, no primeiro semestre de 2022.

Os participantes de estudo foram sete enfermeiros, sendo a totalidade de profissionais no cenário, os quais atuam no ecossistema de estudo, na assistência aos pacientes durante o pré, trans e/ou pós-operatório imediato. Foram observados os seguintes critérios de inclusão: ser enfermeiro; atuar no centro cirúrgico na assistência direta aos pacientes cirúrgicos durante pré, trans e/ou pós-operatório imediato. Critérios de exclusão: gozar de férias, licença, ou afastamento no período da coleta de dados.

Após liberação da gerência de ensino e pesquisa institucional, a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da FURG, os participantes foram convidados via telefone, e agendado encontro presencial para entrevista. Que transcorreu após a concordância dos participantes com assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em sala reservada.

A seguir, procedeu-se a coleta dos dados através da entrevista semiestruturada, que no entender de Bardin⁽⁷⁾, permite a obtenção de um material verbal para análise, considerado valioso e complexo. Por se tratar de uma fala relativamente espontânea, Bardin⁽⁷⁾ ressalta que a subjetividade do entrevistado está intrínseca e que essa, mesmo considerada delinea

riqueza de conteúdo. Partindo da livre expressão do entrevistado, o entrevistador pode vir a desvendar aspectos relevantes que venham a dar subsídios à pesquisa.

As entrevistas ocorreram com auxílio de um guia orientador construído especificamente para essa pesquisa, composto por questões fechadas e abertas alinhadas à temática, questão de pesquisa e objetivos.

A análise e interpretação dos dados foram realizadas por meio do método de Análise de Conteúdo Temático de Bardin. Esse método pode ser compreendido como um conjunto de técnicas de análise das comunicações que aplica métodos ordenados e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens⁽⁷⁾. Deste modo, a Análise de Conteúdo Temático pode ser delineada como uma operação ou um combinado de operações que se adaptam para interpretar o conteúdo de uma mensagem, beneficiando o pesquisador a codificar aquilo que está imerso nas palavras, podendo ser empregada como um instrumento para a exploração de documentos e mensagens. Tal método abarca as seguintes etapas: pré-análise; exploração do material; tratamento dos resultados: inferência e a interpretação (Figura 1).



Figura 1 –Etapas a análise de conteúdo de Bardin. Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil, 2022.

Fonte: Elaborado pelas autoras com base Bardin⁽⁷⁾

Os arquivos das transcrições foram tratados para serem organizados no *software* de análise qualitativa Nvivo⁽⁸⁾. O uso do *software* Nvivo justificou-se por contribuir para separar, organizar, categorizar e codificar as mensagens dos entrevistados⁽⁷⁻⁹⁾. Esse percurso de codificação contribui para aumentar a interação da pesquisadora com os dados, ou seja, no acesso a dados específicos por meio dos recursos do Nvivo.

O projeto foi submetido à análise do Comitê de Ética em Pesquisa da FURG, e sua aprovação foi autorizada sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 53678621.6.0000.5324.

Resultados e Discussão

Participaram do estudo os sete enfermeiros, alocados no CC, sendo o total de enfermeiros no setor, na assistência direta aos pacientes no pré, trans e pós-operatório imediato, conforme tabela 1.

Tabela 1 – Características do perfil sociodemográfico e funcional dos participantes da pesquisa Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil, 2022.

	Gênero	Turno de trabalho	Faixa etária	Estado civil	Cor	Escolaridade	Tempo Formado	Experiência anterior	Tempo CC
CC1	*F	Tarde	26-33	Casado	Pardo	‡PG	5 a 9 anos	Sim	> 3 anos
CC2	*F	Tarde	34-41	Solteiro	Pardo	‡PG	>10 anos	Sim	<1 ano
CC3	*F	Noite	58-64	Solteiro	Branc o	‡PG	>10 anos	Sim	>3 anos
CC4	*F	Noite	42-49	Casado	Branc o	‡PG	>10 anos	Sim	> 3 anos
CC5	*F	Manhã	34-41	Solteiro	Branc o	§G	>10 anos	Sim	> 1 ano
CC6	†M	Manhã	34-41	Casado	Branc o	§G	5 a 9 anos	Sim	>1 ano
CC7	*F	Noite	42-49	Divorciad o	Branc o	§G	>10 anos	Sim	< 5 anos

*F= Feminino

†M= Masculino

‡PG= Pós-graduação

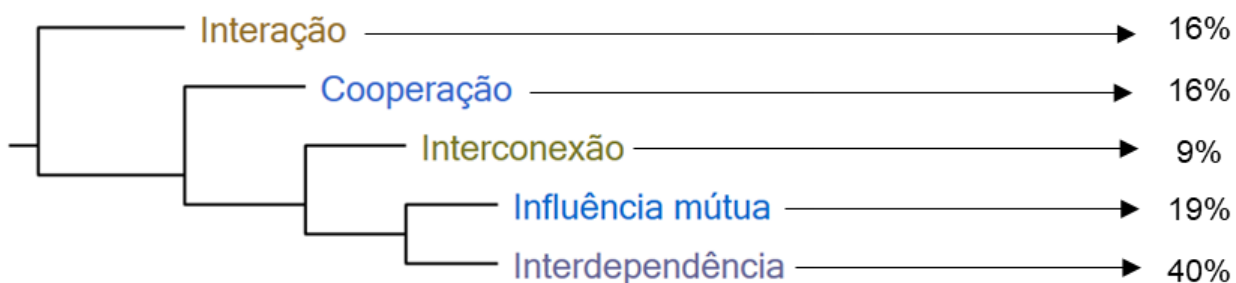
§G= Graduação

Tabela 2 – Dendrograma das unidades de registro da pesquisa discutidas nas categorias Enfermeiro, Checklist Cirurgia Segura Equipe de Trabalho, Competências, Dimensionamento Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil, 2022.



O dendrograma (Tabela 2) identifica o cruzamento das unidades de registro das entrevistadas e os aspectos da cirurgia segura relacionados ao enfermeiro e a equipe de trabalho. Esses aspectos parecem ter uma associação significativa com as competências e o dimensionamento. Optou-se pela identificação separada por aumentar a compreensão dos diagnósticos de correlações em grupos de dados homogêneos.

Tabela 3 – Dendrograma dos princípios ecossistêmicos identificados nas falas dos participantes. Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil, 2022.



Fonte: do Autor, Nvivo.

O dendrograma3 apresenta o percentual de trechos codificados com base na afirmação dos entrevistados 1 a 7. Esses cinco princípios Ecosistêmicos foram os que tiveram maior representatividade durante as codificações.

A partir da revisão teórica do *Checklist* de Cirurgia Segura à luz do referencial ecossistêmico, fundamentado nos dendrogramas apresentados, com agrupamento e articulação das unidades de registro, emergiram duas categorias: Equipe de trabalho multiprofissional no *Checklist* de Cirurgia Segura e Competências do enfermeiro frente ao *Checklist* de Cirurgia Segura, ambas analisadas e discutidas entrelaçadas aos princípios ecossistêmicos supracitados.

Equipe de trabalho multiprofissional no *Checklist* de Cirurgia Segura

O *Checklist* de Cirurgia Segura na instituição em estudo, foi implementado inicialmente somente para cirurgias eletivas. Porém, essa ferramenta eficaz e segura deve ser implementada em todos ambientes de saúde em que sejam realizados procedimentos, terapêuticos, diagnósticos, que impliquem em incisão no corpo humano ou em introdução de endoscópios, dentro ou fora do CC, por qualquer profissional de saúde^(6;10). Em relação a essa situação, na presente pesquisa, alguns entrevistados relataram, conforme segue:

[...] me passaram assim, é só para cirurgia eletiva, como de noite não tem cirurgia eletiva, tu não precisas saber só isso que me passaram, é só para cirurgia eletiva(CC3). É importantíssimo, e na realidade o nosso Checklist de Cirurgia Segura está sendo feito parcialmente frente a sua totalidade(CC4).

Percebe-se que a implementação do *Checklist*, além de excluir alguns tipos de cirurgia, deixou de repassar as orientações e a construção do conhecimento, ou seja, a qualificação necessária para toda a equipe de enfermagem, essa parcialidade além de ferir, diretamente, a legislação, não consegue um trabalho em equipe, com base nos princípios ecossistêmicos, e como preconiza a legislação⁽⁶⁾.

As falas dos participantes (CC4) e (CC1) demonstram falta de comunicação e participação dos integrantes trabalhadores da equipe do CC

[...] Aplicação é feita pelo enfermeiro(CC4).[...]mas de fato é a enfermagem que preenche, mas eles não participam ativamente (CC1).

Ficou evidenciado que o enfermeiro é responsável pela aplicação do *checklist* de forma individualizada, assim percebe-se a falta de **interação**, comunicação com a equipe de trabalho. Essa atitude potencializa as dificuldades na aplicação do *Checklist* de Cirurgia Segura.

Neste sentido a falta de comunicação não, somente, compromete o desempenho da equipe cirúrgica, mas impede a realização do próprio trabalho do enfermeiro cujo resultado depende do empenho de cada um que compõe a equipe multiprofissional que, necessariamente, neste ambiente diferenciado e delicado, carece de interação, participação e cooperação coletiva, princípios que precisam estar presentes para o alcance dos objetivos, que devem ser obtidos no coletivo. Cujo propósito, necessita manter um bom relacionamento para desenvolver uma comunicação efetiva⁽¹¹⁾.

A falta de participação da equipe de trabalho multiprofissional, como um todo em **cooperação**^(4;12-13) identificada pelos enfermeiros, ao encontro da resistência de alguns profissionais e residentes cirúrgicos, os quais não demonstram interesse em responderem os itens do *checklist*⁽¹⁴⁾. Os enfermeiros acabam sentindo-se sobrecarregados em relação à Segurança do Paciente, as atribuições do *checklist*.

[...] porque é passado como se fosse só do enfermeiro, a responsabilidade é só do enfermeiro(CC6).[...] eu aplico perguntando pra eles, porém eu sei que não era para ser dessa forma [...] todos deveriam parar para ouvir as perguntas [...] é um desafio pra mim aplicar [...] não é aplicado da forma que deveria [...] a gente preenche o papel, porque o checklist deve ser feito verbalizando para toda a sala escutar (CC4).

Acredita-se que a responsabilidade deve ser compartilhada entre os membros da equipe cirúrgica, faz-se necessário que a educação permanente aborde equipe de trabalho multiprofissional como um todo emergente, não só o enfermeiro.

[...] mais treinamentos para equipe, não só enfermagem [...] eu recebi quando cheguei, uma orientação de um outro colega, capacitação específica não, tem essa ficha de cirurgia segura e a gente precisa preencher(CC2).

Nesse viés, emerge a necessidade de a equipe cirúrgica ser vista como totalidade, que não pode se fragmentar a assistência cirúrgica, quando falamos de segurança do paciente cada detalhe deve ser considerado. No transoperatório o paciente encontra-se exposto e vulnerável cabe a equipe zelar pela sua vida, executando de forma adequada o *Checklist*, assim, oferecer segurança e qualidade na assistência prestada, mitigando eventos adversos evitáveis.

O princípio da **influência mútua**^(4;12-13), nos processos que desencadeiam possíveis fragilidades ou fortaleza, influência nas ações para segurança do paciente por meio do *checklist*, que deveria ser compartilhado, apoiado e exercido em conjunto entre os integrantes da equipe cirúrgica. Entretanto, conforme depoimentos dos enfermeiros, as falas demonstram falta de um dimensionamento adequado para as ações de cuidado e a execução do *Checklist*.

[...] a principal dificuldade é o dimensionamento precisava de mais enfermeiros (CC1), [...] só tem um enfermeiro e poucos técnicos (CC2), [...] recursos humanos é precário [...] e como é um técnico só para atender todas as equipes também dificulta para o próprio técnico fazer [...] ele tem que atender o anestesista ele tem que abrir material, é tanta função que essa parte ainda está falha (CC7).

Em consonância, com as fragilidades na aplicação do *Checklist*, os enfermeiros identificaram na equipe de trabalho, a necessidade da permanência do preceptor (professor) na sala cirúrgica, além disso a residência médica e cirúrgica deve ter comprometimento responsabilidade em suas atribuições durante a aplicação do *Checklist*, as quais podem ser

preenchidas com uma capacitação adequada da equipe multiprofissional como um todo, incluindo os residentes e estudantes.

[...] às vezes eles não sabem nem o nome do paciente (CC3), [...] outra coisa que gostaria de pontuar que eu acho importante é que a equipe da residência da cirurgia geral [...] a presença do preceptor e isso é uma coisa que não compete a enfermagem às chefias, é instituição [...] (CC1), Aqui tem muito residente mais de médico[...] mais acho que influencia [...] Eu não sei se eles recebem alguma orientação, capacitação antes de entrar no bloco(CC2).

Nesse contexto, faz-se necessário realizar o *checklist*, com a presença de toda a equipe cirúrgica, ou seja, enfermeiro, cirurgião, anestesista e técnico e/ou auxiliar de enfermagem, também incluindo os residentes cirúrgicos e anestésicos. As atribuições durante o *checklist* são compartilhadas entre os membros da equipe cirúrgica, mas isso não dispensa a presença de todos os envolvidos na assistência durante sua execução, visto que, essa é a riqueza do processo, múltiplos olhares para prevenção de eventos adversos evitáveis.

[...]me reporto aos residentes porque os preceptores [...] entram depois (CC4) [...] fraquejo aqui a falta do preceptor principalmente da cirurgia geral é frequente [...] (CC1) [...] presença do preceptor dentro da sala [...] (CC4) [...] agora o preceptor da cirurgia às vezes ele entram em campo no momento que já começou o procedimento (CC7).

Logo, o enfermeiro como membro dessa equipe, encontra-se diante de um processo complexo e desafiador, conhece sua responsabilidade na aplicação do *checklist*, porém cada profissional deve reconhecer a importância da sua competência no processo em benefício a segurança do paciente. Para desencadear essa responsabilidade, a educação permanente, para todos os integrantes da equipe cirúrgica, especialmente cirurgiões, anestesistas e médicos residentes⁽¹⁵⁾, poderá ser uma estratégia possível de alcançar bons resultados, principalmente, programar discussões do *checklist* com a equipe multiprofissional.

Consequentemente, em um hospital universitário, a educação permanente deve estar bem consolidada na instituição, mantendo uma periodicidade instituída e adequada para a realização, em vista a rotatividade de profissionais, residentes e estudantes no CC.

Competências do enfermeiro frente ao *Checklist* de Cirurgia Segura

Diante à complexidade de planejar, organizar, orientar, executar e planejar as ações de cuidado no pré, trans, e pós operatório mediato interligadas ao *Checklist*, exige do enfermeiro, desenvolver o pensamento crítico e raciocínio clínico, necessário para manter-se em constante atualização, e assim contribuir com uma assistência de qualidade e segura⁽¹⁶⁾.

Os enfermeiros questionam a responsabilidades e/ou competências a eles incumbida acerca do *checklist*, pois cada profissional tem suas atividades respaldada por uma legislação específica, e deve estar presente na aplicação, assim sendo, o enfermeiro atua como mediador entre os profissionais do centro cirúrgico, porém tem suas limitações, muitas vezes se depara com situações que não cabem a suas atribuições legais.

Preceptor precisa estar na sala do início ao fim[...] (CC4).(CC1). [...] é inviável o problema maior é a falta de conhecimento [...] respondem eu não tenho como disser se o paciente tem via aérea difícil antes [...] esses dias eu perguntei o paciente tem alguma alergia e me responderam tu esperas só eu terminar anestesia(CC5).

Essa situação implica em frustrações, durante suas atividades, e chegam a questionar sobre o conhecimento da equipe multiprofissional e residentes cirúrgicos e anestésicos, acerca do *Checklist* de Cirurgia Segura, sua importância na qualidade e segurança da assistência cirúrgica. Se não existe educação permanente que englobe todos os membros da equipe cirúrgica, os enfermeiros acabam em carregar essa atribuição de forma individualizada.

Entende-se que o uso adequado do *checklist*, pode desenvolver mudanças em toda equipe, no comportamento, nas atividades realizadas⁽¹⁷⁾.

[...] eu estou tentando fazer meu trabalho, mas não consigo [...] eles as vezes se chateiam [...] acham que eu estou atrapalhando o trabalho deles ou não sabem(CC5).

O enfermeiro representa o alicerce para as iniciativas das ações para segurança do paciente durante o transoperatório, mas, é necessário o envolvimento de toda a equipe, além da gestão da instituição de saúde⁽¹⁸⁾.

Os enfermeiros em suas competências, conseguem vislumbrar as **interconexões**^(4;12-13) das ações de prevenção dos eventos adversos e a promoção da Segurança do Paciente, com objetivo de melhorar o desempenho do processo do *checklist*, desse modo o feedback é imprescindível para ações de segurança do paciente.

O gerenciamento de riscos, pode ser alcançado pela participação ativa dos enfermeiros e percepção dos pontos de conexão entre as ações do *Checklist* e as boas práticas do trabalho no CC para uma assistência segura⁽¹⁹⁾. Os enfermeiros desse estudo indicaram uma possível interconexão entre evento adverso, infecção do sítio cirúrgico e a necessidade da presença do preceptor do início ao fim dos procedimentos cirúrgicos, em especial da cirurgia geral, pois em um hospital universitário o processo de ensino-aprendizagem deve ser primado com segurança e qualidade de ensino e assistência aos pacientes.

[...] de todas as formas todas as minhas ações estão interligadas na segurança do paciente, [...] a gente tem um índice alto de infecção da sítio cirúrgico[...]que depende muito desse fraquejo aqui, a falta do preceptor principalmente da cirurgia geral [...] (CC1).

No cotidiano do seu trabalho, evidencia-se deficiência no processo de contagem de gases, compressas e instrumentais. Deficiências essa relacionadas à a instrumentação cirúrgica realizada por um estudante de medicina, não padronização do número de gases nas

embalagens, e instrumentais nas caixas cirúrgicas, falta recipiente específico para desprezas as gazes e compressas, e ainda a falta de um dimensionamento adequado de enfermagem.

[...] a segurança do paciente não está adequada aqui, eu já sinalizei isso para minha chefia, devido a implantação do Checklist de Cirurgia Segura ser inadequada [...] (CC5).

[...] como a gente não tem instrumentador, a gente conta com o doutorando, que às vezes nem sabem montar a mesa, não conhecem o material, aí dificulta de não ter esse profissional responsável por esse momento em cada plantão é um, muda a cada equipe(CC7), [...] não é realizado a contagem de compressa e gazes(CC7).[...] não temos balde para contagem de compressas, as caixas cirúrgicas instrumentais não vêm contadas(CC5), [...] as gazes não são padronizadas na quantidade(CC4).

A aplicação do *Checklist*, apresenta-se essa grande falha corroborando para eventos adversos evitáveis. Esses diversos fatos que podem resultar em insegurança e produzir danos ao paciente cirúrgico, encontram-se interligados, onde os enfermeiros recolhessem, identificam os pontos de interconexão, mas aguarda apoio e ações da gestão para realizar as mudanças necessárias.

A retenção não intencional de corpo estranho em paciente após a cirurgia, em relação aos *neverevent* notificados, mostra-se em terceira posição, os métodos de contagem são ferramentas indispensáveis para prevenção desse evento adverso, durante o transoperatório, e precisam ocorrer em todos os procedimentos cirúrgicos, não admitindo exceção^(5;20).

Estudo publicado em 2018, analisou 150 mil intervenções cirúrgicas e os respectivos eventos reportados a *Joint Commission Office of Quality and Patient Safety* entre 2012 a 2017, evidenciando que a contagem foi eficaz em 77% das vezes para prevenir algum esquecimento⁽²¹⁾.

A **interdependência**^(4;12-13) das ações do processo de contagem é perceptível na redução e mitigação de eventos adversos relacionados à retenção não intencional de itens

cirúrgicos, o enfermeiro responsável por estipular como vai ocorrer esse processo, e como será o registro. Essa verificação ocorre na terceira etapa do *Checklist*, e é etapa mais negligenciada⁽³⁾, a contagem deve ser feita pelo instrumentador, circulante e conferida pelo cirurgião⁽²²⁾.

Porém, sendo o instrumentador estudante de medicina, e tendo em vista a rotatividade dos mesmos, fica moroso a processo, considerando o conhecimento prático, teórico e científico de cada estudante, e a necessidade da devida supervisão sobre suas ações, pelos professores médicos cirurgiões, não estando na incumbência dos enfermeiros tais funções.

Nessa consonância, percebe-se que o enfermeiro sozinho não pode, nem deve ser considerado o único profissional responsável pela execução do *Checklist* de Cirurgia Segura, ancorado na visão ecossistêmica, o todo deve ser observado, considerando as interconexões entre seus elementos de origem organizacionais, estruturais, recursos humanos entre outras. Assim, conhecer as relações estabelecidas no ecossistema do CC, identificando os elementos sejam bióticos ou abióticos, fragilizados, que requerem atenção para o sucesso da assistência prestada.

Logo, a base para aplicação adequada do *checklist*, primeiramente a equipe responsável pelo procedimento deve estar presente na sala cirúrgica, não se pode considerar os residentes sejam anestésicos ou cirúrgicos como profissionais, são estudantes, mesmo que já possuam título de médico, estão ali para se qualificar e se especializar na área.

Nesse sentido, a interação da equipe, o quanto ela é comprometida como o processo e harmônica, caminhando para um único objetivo: ofertar ao paciente um cuidado adequado em cada momento cirúrgico, proporcionando uma assistência à saúde com segurança e qualidade, para isso, o preenchimento adequado e a execução do *checklist* é fundamental para redução de eventos adversos em procedimentos cirúrgicos⁽²³⁾.

Considerações Finais

A atuação do enfermeiro frente ao *Checklist* de Cirurgia Segura é ativa, reconhece-se suas responsabilidades, precisa da equipe cirúrgica presente na sala cirúrgica, para executar as ações, além disso, encontra barreiras durante o processo que envolve interação, interdependência e cooperação da equipe multiprofissional, o desenvolvimento de competências da equipe cirúrgica e dimensionamento inadequado de enfermagem. Com auxílio dos princípios ecossistêmicos pode-se compreender melhor o cenário, e identificar as intervenções necessárias, para adequar a realidade do serviço aos objetivos do *Checklist*.

Portanto, o enfermeiro atua como mediador na equipe multiprofissional na aplicação do *Checklist*, suas responsabilidades perpassam o cuidado direto e indireto ao paciente, tornando-o capaz de planejar e orientar o cuidado integral ao paciente cirúrgico. Pode ser considerado o elemento biótico do centro cirúrgico mais impactante para a segurança do paciente, pois apresenta uma forte conexão com os demais elementos bióticos e abióticos do ecossistema. A interação é constante, e podendo promover uma influência nas ações dos demais profissionais envolvidos na assistência cirúrgica.

Aplicação efetiva e adequada do *Checklist* de Cirurgia Segura além de melhorar a comunicação e interação da equipe é capaz de mitigar os eventos adversos durante o procedimento cirúrgico, é uma ferramenta que deve ser adaptada conforme a realidade do serviço de saúde, essa flexibilidade deve ocorrer para aumentar a adesão dos profissionais conforme sua realidade de trabalho. Conclui-se que, apesar de desafiador para as instituições de saúde a gestão pode beneficiar-se considerando o conhecimento dos enfermeiros em relação à realidade institucional, bem como subsidiar novas pesquisas.

Referências

1. Madrid BP, Glanzner CH. The work of the nursing team in the operating room and the health-related damages. *Revista Gaúcha de Enfermagem* [online]. 2021; 42(spe) e20200087. Available from: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200087>.
2. Organização Mundial da Saúde (OMS). Segundo desafio global para a segurança do paciente: cirurgias seguras salvam vidas (orientações para cirurgia segura da OMS). Rio de Janeiro: OPAS; 2009 [acesso 11 out 2022]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_paciente_cirurgias_seguras_salvam_vidas.pdf. A
3. Tostes MFP, Galvão CM. Implementation and daily use of the surgical safety checklist in hospitals. *Revista SOBECC*. [Internet]. 2020 [cited 12 Oct, 2022]; 25(4), 204–211. Available from: <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425202000040003>
4. Vasconcellos MJE. Pensamento sistêmico: o novo paradigma da ciência. 11th ed. Campinas: Papirus, 2018.
5. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Sistemas de Notificações em Vigilância Sanitária - NOTIVISA.[Internet] [Internet]. 2022 [citado 11 Out, 2022]. Available from: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/relatorios-de-notificacao-dos-estados/eventos-adversos>
6. Ministério da Saúde(BR). Protocolo para cirurgia segura. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2013 [acesso 11 out 2022]. Disponível em: <https://proqualis.net/sites/proqualis.net/files/0000024279j862R.pdf>.
7. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edição 70, 2016.
8. Bringer JD, Johnston LH, Brackenridge CH.Using Computer-Assisted Qualitative Data Analysis Software to Develop a Grounded Theory Project. *Field Methods*. [Internet]. 2006

[cited Oct 12, 2022];18(3):245–266. Available from:
<https://doi.org/10.1177/1525822X0628760>

9. Corsi A, De Souza FF, Pagani RN, Kovalski JL. Big data analytics as a tool for fighting pandemics: a systematic review of literature. *Journal of Ambient Intelligence and Humanized Computing* [Internet]. 2020 [cited Oct 11, 2022]; 12:9163-9180. Available from: <https://doi.org/10.1007/s12652-020-02617-4>

10. Ministério da Saúde(BR). **Portaria nº 1.377, de 9 de julho de 2013**. Aprova os Protocolos de Segurança do Paciente. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2013 [acesso 11 out 2022]. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1377_09_07_2013.html.

11. Beordo JR. Patient safety through proper application of the safe surgery checklist. *GlobAcadNurs* [Internet]. 2021 Mar. 23 [cited Oct 11, 2022];2(1):e88. Available from: <https://doi.org/10.5935/2675-5602.20200088>

12. Capra F, Luisi PL. A visão sistêmica da vida: uma concepção unificada e suas implicações filosóficas, políticas, sociais e econômicas. 1th ed São Paulo: Cultrix, 2014.

interventions. 6th ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2016.

13 Siqueira HCH, Thurow MB, de Paula SF, Zamberlan C, Medeiros AC, Cecagno D, et. al, Health of human being in the ecosystem perspective. *Revista de Enfermagem da UFPE online*. [Internet]. 2018 [cited Oct 11, 2022]; 12(2): 559-564. Available from: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i2a25069p559-564-2018>

14. Moraes CLK, Neto JG, Santos LGO. The perception of the nursing team regarding the use of the safe surgery checklist in the operating room at a maternity hospital in southern Brazil. *GlobAcadNurs* [Internet]. 2020 Dec. 31 [cited Oct 11, 2022];1(3):e36. Available from: <https://doi.org/10.5935/2675-5602.20200036>

15. Lara TIC, Tonini NS, Maraschin MS, Silva DCI, Borges F, Lopes D. Understanding of resident physicians, surgeons and anesthesiologists about safe surgery protocol in a teaching hospital. EJCH [Internet]. 17Sep.2021 [cited Oct 12, 2022];13(9):e8704. Available from: <https://doi.org/10.25248/reas.e8704.2021>
16. Lopes MCR, Silva LF, Barros TS, Martins FJG, Farias MS. Atuação da enfermagem no processo de cirurgia segura. ReTEP [Internet] 2018 [citado Out 11, 2022];10(4):34-39. Disponível em: [Atuação-da-enfermagem-no-processo-de-cirurgia-segura.pdf \(coren-ce.org.br\)](#)
17. Santos S, Bonato M, Silva E. Checklist de cirurgia segura: conhecimento da equipe cirúrgica. Enfermagem em Foco [Internet]. 2020 [citado Out 12, 2022]; 11(4). Available from :doi:<https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n3.2887>
18. Bahar S, Önlü E. Turkish surgical nurses' attitudes related to patient safety: A questionnaire study. Nigerian journal of clinical practice [Internet]. 2020 [cited Oct 11, 2022]; 23(4), 470–475. Available from: https://doi.org/10.4103/njcp.njcp_677_18
19. Ferreira EGJ, Teles AFG, Amaral MS. Segurança do paciente no centro cirúrgico a partir da implantação do checklist de cirurgia segura: uma revisão da literatura. Revista Científica FacMais [Internet]. 2018 [acesso 11 out 2022]; 15(4): 195-208. Disponível em:<https://revistacientifica.facmais.com.br/wp-content/uploads/2019/02/13.-SEGURAN%C3%87A-DO-PACIENTE-NO-CENTRO-CIR%C3%9ARGICO-CHECK-LIST.pdf>
20. Libânio VM, Rolim ÍP, Nunes HP, Neto JB, Filho PR, Raposo ML. Retenção de corpos estranhos: revisão integrativa de literatura. Tecnologias aplicadas nas ciências da saúde [Internet]. 2020 [citado out 12, 2022]; 3(4):9046-9057. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n4-147>

21. Steelman VM, Shaw C, Shine L, Hardy-Fairbanks JÁ. Retained surgical sponges: a descriptive study of 319 occurrences and contributing factors from 2012 to 2017. *Patient Saf Surg* [Internet]. 2018 [cited Oct 11, 2022]; 12(20): 1-8. Available from: <https://doi.org/10.1186/s13037-018-0166-0>
22. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Nota Técnica GVIMS/GGTES nº 04/2017: práticas seguras para prevenção de retenção não intencional de objetos após realização de procedimento cirúrgico em serviços de saúde. Brasília, DF: ANVISA; 2017 [acesso 11 out 2022]. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-gvims-ggtes-no-04-2017.pdf>.
23. Almeida ACS, Andrade LA, Rocha HM do N, Menezes AF de, Santana ITS, Farre AGM da C, Santos JYS. Preenchimento inadequado de dados cirúrgicos para segurança do paciente: opinião de profissionais da saúde. *Rev Rene* [Internet]. 12º de julho de 2021 [citado 29º de novembro de 2022]; 22(0):e70735. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/70735>

Segurança do paciente no centro cirúrgico: Percepção dos enfermeiros

Nurses' perception of patient safety in the operating room

Percepción de las enfermeras sobre la seguridad del paciente em el quirófano

Resumo

A segurança do paciente no Centro Cirúrgico é complexa e exige da instituição e profissionais múltiplos cuidados peculiares. Essa especificidade leva a empreender e desenvolver práticas mais seguras, possibilitando ao paciente o melhor tratamento possível. O objetivo do artigo é conhecer a percepção dos enfermeiros sobre a segurança do paciente no centro cirúrgico em um hospital público universitário. O método utilizado trata-se de uma pesquisa descritiva-exploratória com abordagem qualitativa, entrevista semiestruturada com os sete enfermeiros do Centro Cirúrgico, utilizado Nvivo para organização dos dados, submetido a análise de conteúdo. Da análise resultaram duas categorias temáticas: Fragilidades evidenciadas pelos enfermeiros na Segurança do Paciente no Centro Cirúrgico e a Promoção da Segurança do Paciente com o uso do Checklist Cirurgia Segura. Os enfermeiros percebem fragilidades na Segurança do Paciente no Centro Cirúrgico, as principais falhas estão interconectadas a fatores humanos, maleáveis e passíveis de adequação a partir da conscientização da gestão por meio de capacitação adequada com a equipe de trabalho. Além disso, caracterizam o Checklist, um aliado do processo de trabalho, conhecem sua importância para prevenção dos eventos adversos e identificam pontos que podem ser melhorados, levando a ser realizado na sua totalidade.

Palavras-chave: Segurança do paciente. Centro cirúrgico. Lista de Checagem. Enfermeiro. Percepção.

[†] Este artigo será submetido aos Cadernos de Saúde Pública FIOCRUZ

Introdução

O ambiente do Centro Cirúrgico (CC) pode ser definido como um conjunto de áreas e instalações interligadas, com objetivo de possibilitar procedimentos anestésico-cirúrgicos, recuperação anestésica e pós-operatório imediato, de forma a promover a segurança e proteção, permitindo condições assépticas e seguras, para o paciente e equipe multiprofissional. É considerado um dos ambientes mais complexos da instituição de saúde, não só por sua especificidade em realizar procedimentos invasivos, mas também por ser um local fechado que expõe o paciente e a equipe a situações estressantes¹⁻².

Nesse contexto, apresenta-se o CC como um campo de trabalho flexível, imprevisível e de ritmo acelerado, o que muitas vezes impede a manutenção de um plano de trabalho global, levando à sobrecarga de trabalho. Esses fatores contribuem para o estresse principalmente para a equipe de enfermagem, que tem função de prestar assistência direta ao paciente e atuar como mediador entre os demais membros da equipe cirúrgica³.

Em vista, a complexidade do CC, a organização dos processos de trabalho, fluxo de procedimentos realizados, é imprescindível que métodos para Segurança do Paciente sejam implementadas. A segurança do paciente propõe *"reduzir o risco de danos desnecessários associados aos cuidados de saúde a um nível aceitável"*. Entende-se ser a medida mínima aceitável do que é possível em função do conhecimento atual, dos recursos disponíveis e do contexto em que a assistência é prestada⁴.

A proposta divulgada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2004, Aliança mundial para segurança do paciente, é muito importante para o alcance das metas estabelecidas para a segurança do paciente no CC, principalmente no que diz respeito à garantia da qualidade da assistência prestada, redução de riscos e informação aos pacientes, para isso, o *checklist* de Cirurgia Segura, representa uma importante ferramenta para melhorar o cuidado do paciente cirúrgico e do ambiente que o cerca⁵.

Além disso, as instituições de saúde precisam desenvolver uma Cultura de Segurança na qual todos os trabalhadores incluindo gestores, assumem responsabilidades pela sua própria segurança, pela segurança de seus colegas, pacientes e familiares⁶⁻⁷. As instituições com uma cultura de segurança positiva caracterizam-se por uma comunicação fundada na confiança mútua, através da percepção comum da importância da segurança e do reconhecimento da eficácia das medidas preventivas. Em consonância, a educação permanente corrobora, pois se fundamenta na aprendizagem e na possibilidade de transformação das práticas profissionais, construídas a partir das problemáticas observadas, e sempre considerando os conhecimentos e as experiências profissionais já existentes⁸.

Nessa ambiência, a assistência do enfermeiro no CC assume papel primordial para a segurança do paciente, pois é sua atribuição avaliar os fatores de risco para o desenvolvimento de problemas que possam prejudicar a integridade física, moral e/ou intelectual do paciente. Portanto, é necessário que o enfermeiro esteja apto a prevenir possíveis eventos adversos (EA) que possam surgir, tais como: queimaduras e lesões de pele, paralisias nervosas e musculares devido à postura inadequada na mesa cirúrgica, a retenção não intencional de itens cirúrgicos⁸⁻¹².

Isso exige que o enfermeiro tenha conhecimento teórico-prático, capaz de desenvolver o pensamento clínico¹⁰. Desse modo, a certificação da enfermagem como profissão com campo de conhecimento próprio, demanda que faça o seu trabalho alicerçado no conhecimento científico, suas ações apoiadas por diversas organizações governamentais e profissionais ao redor do mundo, que promovem

a necessidade de profissionais qualificados, através da ciência, para o diagnóstico, tomada medidas preventivas, terapêuticas, de reabilitação e de promoção da saúde das pessoas¹³.

O reconhecimento que, o planejamento, comunicação, cultura de segurança, educação permanente, e o uso de ferramentas como o *Checklist* de Cirurgia Segura é indispensável para o processo de tomada de decisão no CC. Pois, habilidades como agilidade, flexibilidade, empatia, liderança e tomada de decisão, são necessárias para uma melhor desenvoltura das atividades¹⁴.

Diante disso, o objetivo do presente artigo é conhecer a percepção dos enfermeiros sobre a segurança do paciente no centro cirúrgico em um hospital universitário.

Métodos

Estudo descritivo-exploratório com abordagem qualitativa, realizado com os sete enfermeiros que atuam no CC, na assistência aos pacientes durante o pré, trans e/ou pós-operatório imediato, configurando a totalidade de enfermeiro no setor. O cenário de estudo foi CC de hospital Universitário, localizado na região sul do estado Rio Grande do Sul.

Os dados foram coletados no primeiro semestre de 2022, através de entrevistas semiestruturadas guiadas por um instrumento construído especificamente para essa pesquisa, composto por questões fechadas e abertas alinhadas à temática, questão de pesquisa e objetivo.

A entrevista semiestruturada, no entender de Bardin¹⁵, permite a obtenção de um material verbal para análise, considerado valioso e complexo. Por se tratar de uma fala relativamente espontânea, Bardin¹⁵ ressalta que a subjetividade do entrevistado está intrínseca e que essa, mesmo considerada delicada, fornece riqueza de conteúdo. Partindo da livre expressão do entrevistado, o entrevistador pode vir a desvendar aspectos relevantes que venham a subsidiar à pesquisa.

Foram adotados os seguintes critérios de inclusão para a seleção dos participantes: ser enfermeiro; atuar no CC na assistência direta aos pacientes cirúrgicos durante pré, trans e/ou pós-operatório imediato. Critérios de exclusão: gozar de férias, licença, ou afastamento no período da coleta de dados;

A pesquisa recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa por meio do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 53678621.6.0000.5324, os participantes foram contatados via telefone e, agendado encontro presencial. Mediante a concordância dos participantes com assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), procederam-se as entrevistas em sala privativa no próprio ambiente laboral.

A análise e interpretação dos dados foram realizadas através do método de Análise de Conteúdo de Bardin. O qual é compreendido como um conjunto de técnicas de análise das comunicações que aplica métodos ordenados e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens¹⁵. Logo, alinha-se as seguintes etapas: pré-análise; exploração do material; tratamento dos resultados: inferência e a interpretação.

Os arquivos das transcrições foram tratados para serem organizados com auxílio do software de análise qualitativa Nvivo¹⁶. O uso do software Nvivo justificou-se por contribuir para separar, organizar, codificar e categorizar as falas dos entrevistados¹⁵⁻¹⁷. Esse percurso de codificação favorece a interação do pesquisador com os dados, ou seja, no acesso a dados específicos por meio dos recursos do Nvivo¹⁵⁻¹⁶. O estudo fez o uso dos seguintes recursos do software Nvivo: codificação das entrevistas, estrutura de análise das categorias e subcategoria, *tag cloud*.

Resultados

Participaram do estudo sete enfermeiros, sendo o total na unidade, com idade entre 26 e 49 anos, destes 85,7%, (seis) eram do sexo feminino e 15,3% (um) do sexo masculino. Em relação à formação acadêmica, 57,1% (quatro) possuíam pós-graduação e 42,9% (três) tinham apenas graduação.

Dentre eles, 71% (cinco) possuem mais de 10 anos de formação, e 29% (dois) entre cinco a nove anos de formados. Já a experiência no CC, mostrou-se que 57,1% (quatro) apresentam entre 3 a 4 anos, 42,9% (três) possuem 1 a 2 anos.

A partir da revisão teórica e objetivo da pesquisa, neste estudo os resultados serão discutidos em duas categorias: Fragilidades evidenciadas pelos enfermeiros na Segurança do Paciente no CC e Promoção da Segurança do Paciente com uso do *Checklist* de Cirurgia Segura.

Categoria 1 - Fragilidades evidenciadas pelos enfermeiros na Segurança do Paciente no CC

[...] os estudantes [...] geralmente eles vão vestir a luva contamina, eles vão vestir o avental contaminam, abrem caixa contaminam, aí a gente tem que ficar alertando, olha contaminou a tua luva, olha troca o avental [...] (CC7).

[...]presença do preceptor dentro da sala [...] a gente tem autonomia a gente chama, falo para residente cadê seu preceptor [...] para mim isso me incomoda por que isso é institucional (CC4).

[...] salas as vezes que estão muito cheias inclusive para questão de contaminação, passar de um ambiente para outro às vezes pode acontecer esbarrar em uma mesa, eu acho que prejudica bastante, eu acho que deveria ser limitado o número de circulação dentro da sala cirúrgica (CC7).

[...] a entrada de pessoas, as pessoas chegam aqui não sei de onde vem e pra onde vão [...] a entrada deveria ser restrita [...] as vezes a sala está lotada [...] (CC5).

[...] eu acho que o fluxo de pessoal aqui tá meio ruim assim porque a gente tem um fluxo de entrada de paciente e de funcionários no mesmo ambiente [...]onde passa todos os funcionários tanto os paramentados como os não paramentados [...] (CC7).

[...] a CME é muito longe isso pode dar algum prejuízo em questão de tempo cirúrgico aumento de sangramento ou uma intercorrência cirúrgica por causa disso seria mais esses fluxos entre CME e centro cirúrgico (CC6).

[...] a aproximar-se a central de esterilização do bloco daí facilitaria. [...] um momento que o médico pede para abrir uma caixa que seja ágil naquele momento, para evitar aumento de tempo cirúrgico e não tá aqui até vim porque é muito longe isso pode dar algum prejuízo em questão de tempo cirúrgico aumento de sangramento ou uma intercorrência [...] (CC7).



Categoria 2—Promoção da Segurança do Paciente com uso Checklist de Cirurgia Segura

[...] para se ter uma assistência segura para que o paciente, pelo menos tenha um mínimo de risco aceitáveis de danos durante os procedimentos (CC1)

[...] evitar o erro de paciente, o erro de procedimento [...] (CC2)

[...] previne [...] se ele for realizado da forma correta [...] (CC5).

[...] importantíssimo para prevenção dos eventos adversos [...] (CC4).

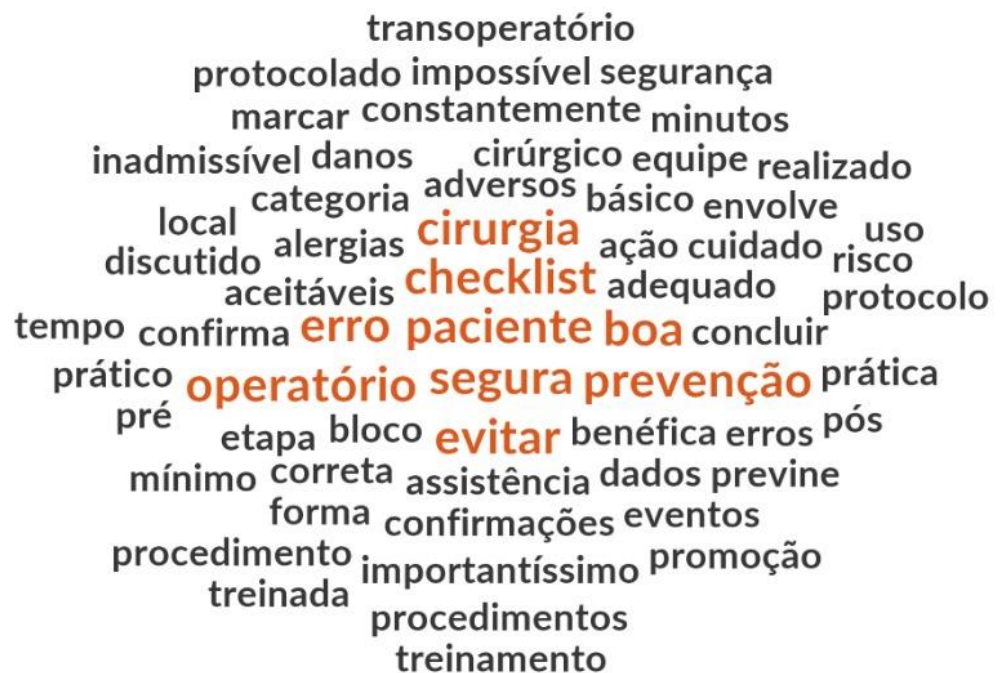
[...] o checklist de cirurgia segura, para evitar erros de local cirúrgico alergias pré-operatório, no transoperatório a gente confirma vários dados e no pós-operatório faz confirmações do checklist (CC7).

Eu acho que a prevenção e o cuidado o básico disso tudo é ser protocolado a gente tem discutido isso constantemente aqui no bloco é impossível qualquer ação benéfica para o paciente sem protocolo é inadmissível que cada um faça o que acha que é certo[...] (CC3).

É prática é boa de fazer eu acho que ele é bem prático porque é de marcar não envolve muito tempo menos de 5 minutos a gente consegue fazer ele cada etapa ali concluir (CC7).

[...] precisa de um treinamento adequado, uma boa equipe bem treinada [...] (CC3).

Figura 2 - Tag cloud



Discussão

Fragilidades evidenciadas pelos enfermeiros na Segurança do Paciente no CC

Os hospitais universitários possuem um **fluxo e rotatividade de estudantes**, no caso do CC os residentes médicos ficam em maior número, no entanto, o enfoque de trabalho está mais associado à supervalorização das doenças, e não apresentam características preventivas e de promoção à segurança do paciente, logo observa-se uma carência na grade curricular¹⁴. As instituições de saúde precisam adotar novas metodologias de ensino para o acompanhamento do pós-treinamento teórico e preceptoria, que visem desenvolver e aprimorar mudança nas atitudes dos profissionais com foco o fortalecimento da cultura de segurança.

Considerando o elo assistência à saúde, ensino e a Segurança do Paciente, **os residentes médicos da cirurgia geral carecem da presença dos preceptores**, os enfermeiros desse estudo evidenciam essa problemática, pode estar relacionada e interconectada as fragilidades na Segurança do Paciente. Considera-se que, os residentes, deveriam estar constantemente sob a supervisão de um preceptor diretamente responsável pelo procedimento, não podendo assumir nenhuma atribuição sem supervisão¹⁸. A formação profissional em saúde, precisaria considerar como princípio básico para assistência em saúde, fundamentar os conceitos e processos que consolidam a segurança do paciente. A inclusão desta temática em currículos de formação profissional, como agregar ações de educação permanente e em programas de residência brasileiros¹⁹.

Ao encontro, desse fluxo de estudantes, circulando pelo CC, os enfermeiros desse estudo discorrem sobre a dificuldade de **controle do número de pessoas que acessam o CC e as salas cirúrgicas**. A limitação do número de pessoas na sala cirúrgica deve ser considerada, para prevenção de infecção do sítio cirúrgico²⁰. O CC é uma unidade de acesso restrito pela complexidade dos procedimentos ali realizados. Em um hospital universitário, esse controle configura-se um desafio. A gestão precisa trabalhar em harmonia com os enfermeiros que estão na liderança do setor, otimizando o processo e corroborando para Segurança do Paciente.

A observância das áreas restritas dentro do CC são fundamentais para prevenção de infecções sítio cirúrgico. Os enfermeiros relatam a necessidade **delimitação das áreas restritas**, uma vez que o ambiente que deveria ser restrito a circulação de profissionais paramentados com vestimentas do CC que estão nas salas cirúrgicas, também circulam profissionais externos ao setor. Ainda, em relação à estrutura física, os enfermeiros destacam como dificuldade o **distanciamento da Central de Materiais e Esterilização (CME)**, que precisam articular-se de maneira a facilitar o processo de trabalho da equipe cirúrgica²¹. O CC precisa estar próximo a CME para facilitar fluxo de materiais entre os setores, e manter agilidade no processo, pois esses aspectos podem impactar na Segurança do Paciente cirúrgico²¹. Os enfermeiros discorrem a **ausência Núcleo de Segurança do Paciente (NSP)** no CC, como uma grande fragilidade para as ações de prevenção dos eventos adversos, promoção da segurança do paciente e, para construção e consolidação da cultura

de segurança institucional. As ações que visam a Segurança do Paciente, necessitam ser implementadas de forma efetiva, através de educação permanente e capacitações periódicas, com o intuito de mitigar a ocorrência de eventos adversos²².

O Ministério da Saúde (MS), preconiza a obrigatoriedade da criação de NSP nas instituições de saúde e a notificação obrigatória de eventos adversos, associados à assistência à saúde. Dentre as responsabilidades do NSP, a atribuição de notificar os incidentes ocorridos na sua instituição, além de desenvolver capacitações para promover a cultura de segurança, que perpassa pela gestão até a base da assistência à saúde⁶.

Considerando, que os enfermeiros sinalizam um **lapso na identificação do paciente**, durante a admissão no CC, o uso da pulseira de identificação, ainda não é prática, impactando diretamente na segurança do paciente, aumentando a probabilidade de eventos adversos relacionados a erro de identificação do paciente. O NSP, cabe a verificação dos protocolos de segurança, e reavaliar sua utilização/adesão, promover capacitação permanente dos profissionais, bem como sensibilizar gestores e colaboradores sobre a importância da política de segurança do paciente, afim de delimitar indicados e suas urgências laborais²³.

Tendo em vista a adesão efetiva aos protocolos de Segurança do Paciente, o dimensionamento de enfermagem deve ser congruente. O **dimensionamento inadequado**, mostra fragilidade interconectada a segurança do paciente e consequentemente a execução dos protocolos, visto que, as demandas de trabalho são diversas, deixando o profissional em uma situação de conflito, acerca do que deve priorizar nas suas atividades laborais. Muitas variáveis influenciam o dimensionamento no CC, por ser uma área dinâmica e complexa, envolvendo várias atividades de cuidado ao paciente.

A equipe de enfermagem é dimensionada considerando a classificação da cirurgia, as horas de assistência conforme o porte cirúrgico, o tempo de limpeza da sala cirúrgica e o tempo de espera das cirurgias. Além disso, a legislação de enfermagem estipula que 20%, do total de profissional de enfermagem, sejam enfermeiros e 80% técnicos e auxiliares²⁴. Logo, sem um dimensionamento adequado, a instituição vai apresentar fragilidades no que se refere a implementação e adesão dos protocolos de segurança, visto que, nas demandas cotidianas de trabalho, outras atribuições acabam sendo priorizadas.

Promoção da Segurança do Paciente com uso *Checklist* de Cirurgia Segura

Dentre as medidas para a **prevenção de eventos adversos e a promoção da Segurança do Paciente** os enfermeiros percebem o uso do *Checklist* como uma ferramenta potencializadora e/ou propulsora para Cirurgia Segura. Ele divide-se em três fases, todas elas tratam de verificação de itens essenciais para prevenção de eventos adversos, a primeira fase antes da indução anestésica, segunda antes da incisão cirúrgica e a terceira antes do paciente sair da sala de cirurgia. Em todas essas etapas, em voz alta o condutor do *Checklist*, que geralmente é enfermeiro do CC, vai verbalizar para

equipe cirúrgica, os itens e recebendo a resposta sinaliza no documento, antes da indução anestésica o paciente participa do processo.

Essa ferramenta foi elaborada por especialistas internacionais reunidos pela OMS, e adaptado à realidade de diversos países, inclusive o Brasil²⁵. De acordo com os dados deste estudo, os eventos adversos identificados pelos participantes com maior propensão de prevenção, com o uso do *checklist* envolve alergias, erro identificação, procedimento, e local do sítio cirúrgico.

O enfermeiro, como gestor da equipe de enfermagem no CC, tem, de acordo com suas habilidades e função, importante papel na prestação do cuidado, além de mediar a assistência cirúrgica com a equipe multiprofissional²⁶. Identificam o *Checklist* inserido na **redução dos eventos adversos evitáveis**, considerado como um **instrumento prático e ágil**, capaz de **sistematizar o processo de trabalho e melhorar a interação da equipe cirúrgica**, com a responsabilidade compartilhada, corroborando com mitigação dos eventos adversos e as **boas práticas em saúde**.

A utilização do *checklist* como instrumento de registro pelos enfermeiros tem potencial para reduzir significativamente a ocorrência de eventos adversos, simplificar o seu trabalho e reduzir os custos hospitalares²⁷. Em relação ao paciente, esse instrumento inclui a garantia de que ele realizará um procedimento cirúrgico seguro e poderá retomar suas atividades normais e a qualidade de vida mantida, no que diz respeito a eventos adversos²⁷.

Assim, percebe-se que o enfermeiro está mais próximo de reconhecer o processo e a importância do *Checklist*, e de intervir para reduzir a falha no processo, a sua potência, precisão e nitidez de intervenção aumenta com certeza²⁷. Constata-se que uma equipe de trabalho coesa, harmônica, em constante atualização, é a base para resultados positivos, pois o *checklist*, é um constructo coletivo.

Logo, a simulação e implementação do *checklist* com os membros da equipe multiprofissional, e posterior análise dos resultados obtidos, emergindo as modificações e sugestões de prática, a frequência de repetição dos itens de confirmação, são de grande valia na operação e verificação do protocolo, que se a de que às necessidades da instituição, e de acordo com as normas da OMS e a legislação brasileira aplicável⁵.

Contudo, o *checklist* é um importante instrumento capaz de interconectar a equipe cirúrgica, proporcionando maior interação, compartilhamento de conhecimento, sobre aquele determinado ser paciente, os quais vão ser fundamentais para seu tratamento. Possibilitando a equipe cirúrgica, averiguar em conjunto os itens passíveis a erros em cada etapa cirúrgica.

Por conseguinte, os benefícios do *checklist* de cirurgia segura, podem trabalhar em conjunto nas etapas importante, e podem fornecer suporte que melhore o conhecimento do paciente e da família, sobre sua importância no processo de cuidar adequado, porque fala sobre o tema atual, onde o esclarecimento contínuo, implementação de estratégias podem ajudar a reduzir o risco do procedimento cirúrgico, tornando a assistência perioperatória benéfica para o paciente e para a instituição⁵.

Considerações Finais

Os enfermeiros percebem a Segurança do Paciente fragilizada no CC, as principais falhas, estão interconectadas a fatores humanos, as quais são maleáveis e passíveis de adequação a partir da conscientização da gestão, ou seja, a instituição pode utilizar de metodologias de ensino, que não geram grandes custos, mas sim persistência e empenho da equipe. Considera-se que a educação permanente pode ser uma estratégia a favor do processo de formação, e do interesse e responsabilidade profissional em prestar um cuidado seguro. Portanto, é necessário que o profissional tenha um papel ativo, participativo e transformador, pois a qualidade do serviço é reafirmada quando feita com sensibilidade, dedicação e ciência.

Por se tratar de um hospital universitário, o processo de educação permanente deve ser ainda mais consolidado, dada a rotatividade de estudantes circulantes na instituição. Além disso, precisa ser visto como referência para as demais instituições de saúde.

Os enfermeiros caracterizam o *Checklist*, como um aliado durante o processo de trabalho, reconhecem sua importância para prevenção dos eventos adversos no CC, e identificam pontos que podem ser melhorados, para que o mesmo seja realizado na sua totalidade. Já se sabe que o *Checklist* é uma estratégia com resultados comprovados, se feito passo a passo corretamente, tornando a atuação do enfermeiro um elo na cadeia da segurança do paciente, na implementação da meta de cirurgia segura.

Salienta-se que apesar da relevância dos dados obtidos, este estudo apresenta limitações, por refletir a realidade de apenas um hospital universitário, não podendo ser generalizado. No entanto, espera-se contribuir com estudos sobre a temática, como referência em pesquisas em saúde e incentivar mais estudos sobre o tema. Por fim, que este estudo cumpra o seu papel de inserir o leitor acerca do tema, que ainda é bastante polarizado e discutido na sociedade contemporânea.

Referências

1. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação-Geral de Normas. Normas para projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1994. (Série Saúde e Tecnologia). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/normas_montar_centro_.pdf. Acesso em: 27 ago. 2021.
2. Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico. Práticas recomendadas SOBECC: centro cirúrgico, recuperação pós-anestésica, centro de material e esterilização. 5. ed. São Paulo: SOBECC, 2009.
3. Madrid BP, Glanzner CH. O trabalho da equipe de enfermagem no centro cirúrgico e os danos relacionados à saúde. Revista Gaúcha de Enfermagem, 2021;42.
4. Organização Mundial da Saúde. Divisão de Segurança do Doente, Departamento da Qualidade na Saúde. Estrutura conceitual da classificação internacional sobre segurança do doente. Relatório Técnico Final. Portugal: Organização Mundial da Saúde; 2018. Disponível em: <https://proqualis.net/sites/proqualis.net/files/Estrutura%20Conceitual%20da%20Classifica%C3%A7%C3%A3o%20Int%20Seguran%C3%A7a%20do%20Paciente.pdf>
5. Lima ARA, Medeiros VA, Neto NCR. Revisão bibliográfica do protocolo de cirurgia segura. Cadernos Camilliani e-ISSN: 2594-9640, [S.l.], 2021;15(3-4): 361-377.
6. Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html. Acesso em: 27 ago. 2021.
7. World Health Organization (Who). The Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety: final technical report. Geneva:

- WHO, 2009.
8. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento. Brasília, 2018.
 9. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Nota Técnica GVIMS/GGTES nº 04/2017: práticas seguras para prevenção de retenção não intencional de objetos após realização de procedimento cirúrgico em serviços de saúde. Brasília, DF: ANVISA, 2017b. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-gvims-ggtes-no-04-2017.pdf>. Acesso em: 26 ago. 2021.
 10. Garcia TR. Sistematização da assistência de enfermagem: aspecto substantivo da prática profissional. Esc Anna Nery. 2017; 20(1):5–1.
 11. Oliveira M, Curado ACC. Enfermagem, ciência e trabalho. Londrina: Editora e Distribuidora Educacional, 2019. Disponível em: http://www.santaisabel.com.br/upl/pagina_adicional/Download_-_ENFERMAGEM_Ciencia_E_TRABALHO-04-09-2019_20-34-53.pdf. Acesso em: 26 ago. 2021.
 12. Macedo JKSS, Vasconcelos EL. The safe use of electro surgery in the intraoperative period: evidence for nursing care. Research, Society and Development, Vargem Grande Paulista. 2021;10(1):e1210111203. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i1.11203>.
 13. Pimenta CJL, Fernandes WAA de B, Falcão RM de M, Freitas S de A, Oliveira J dos S, Costa KN de FM. Análise das dissertações e teses do programa de pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba. REME [Internet]. 2018.
 14. Martins et al. Processo gerencial em centro cirúrgico sob a ótica de enfermeiros. Acta Paulista de Enfermagem. 2021;34(eAPE00753).
 15. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edição 70, 2016.
 16. Bringer JD, Johnston IH, Brackenridge CH. Using Computer-Assisted Qualitative Data Analysis Software to Develop a Grounded Theory Project. Field Methods. 2006;18(3): 245–266.
 17. Corsi A, De Souza FF, Pagani RN, Kovalski JL. Big data analytics as a tool for fighting pandemics: a systematic review of literature. Journal of Ambient Intelligence and Humanized Computing, v. 12, p. n. 9163-9180, 2020.
 18. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Informativos do CREMESP. Edição 240 - 08/2007. Disponível em: <https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Jornal&id=886>
 19. Andrade et al. Cultura de segurança do paciente em três hospitais brasileiros com diferentes tipos de gestão. Ciência & Saúde Coletiva. 2018; 23(1):161-172.
 20. Santos et al. Mitos e verdades do controle de infecção hospitalar: conhecimento da enfermagem perioperatória de um hospital terciário. Health Residencies Journal - HRJ, [S. l.]. 2022;3(14):218–239, 2022.
 21. Ministério da Saúde. Resolução – RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/resolucao_rdc_n_50_2002.pdf
 22. Costa et al. "Segurança do paciente pediátrico no processo de administração de medicamento endovenoso" *Enfermagem em Foco* [Online], 2021;11(4).
 23. Rebello L, Quemel F, Peterlini O. Estratégias para a implantação do protocolo de identificação do paciente em um hospital de médio porte no Noroeste do Paraná. Revista de Saúde Pública do Paraná, 2019;2:31-37.
 24. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 0527/2016. Brasília, DF: COFEN, 2016. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/11/RESOLU%C3%87%C3%83O-COFEN-N%C2%BA-0527-2016-ANEXO-I-CONCEITOS-E-METODOLOGIA-DE-CALCULO-nova-logo.pdf>. Acesso em: 27 ago. 2021.
 25. Jordão KMD, Soares RAQ, Fernandes ITGP, Nascimento AL, Ferreira MZJ, Santos SM. Atuação do enfermeiro nos protocolos de cirurgia segura. Revista de Saúde Coletiva. 2019; 9(49).
 26. Maurício et al. Cirurgia Segura: um instrumento de enfermagem voltado para a segurança do paciente cirúrgico. Univalle. 2019.
 27. Lopes et al. Atuação da enfermagem no processo de cirurgia segura. Revista Tendências da Enfermagem Profissional. Revista Tendências da Enfermagem Profissional. 2018.

6 Considerações finais

A relevância desta Dissertação está em contribuir na construção de conhecimento acerca do contexto segurança do paciente *Checklist* de Cirurgia segura, por meio da compreensão das interações e inter-relações de seus elementos constituintes e verificar a influência desses, na prevenção dos EA. A investigação proposta nesse estudo visou responder as inquietudes laborais da pesquisadora, em busca de subsídios para melhores práticas de saúde.

Ao longo da concretização da proposta da pesquisa foram alcançados os objetivos e a questão norteadora, assim considera-se que o caminho adotado correspondeu à expectativa da pesquisa. A ancoragem no projeto maior, a apoiada pelos princípios ecossistêmicos, permitiu a visão da totalidade em relação a questão de pesquisa e contribuiu com a análise dos dados, assim como a obtenção de resultados.

A utilização Nvivo para organização dos dados, codificação das unidades de registro formulação da categoria principal e posteriores subcategorias, foi fundamental para a AC de Bardin. A análise e interpretação dos dados, mostrou-se eficiente e permitiu apresentar os dados e resultados utilizando diversas formas para expressar os resultados como, tais como: descrição, figuras, quadros, correlação de person, dendrograma, hierarquia dos entrevistados, estrutura de codificação dos dados, *tag cloud*, palavras mais empregadas pelos entrevistados e volume de trechos codificados em cada uma das categorias e das subcategorias. Essas diversificadas formas de apresentar os dados e resultados enriqueceu a compreensão, captação e abrangência, corroborando com a clareza, coerência e objetividade.

Esse método, associado ao referencial ecossistêmico, possibilitou maior apropriação e aprofundamento da realidade investigada, permitindo conhecer e compreender a realidade das ações do enfermeiro frente a aplicação do *checklist* de cirurgia.

O percurso investigatório levantou uma riqueza de dados, além dos que foram analisados para responder os objetivos e questão pesquisa, dos quais poderão ser utilizados para estudos posteriores acerca da segurança do paciente e a prevenção dos EA no CC.

A Cirurgia Segura, na prática, ainda demonstra ser, em parte, um problema a ser superado em muitas instituições. Entretanto, conseguir promover o olhar para assistência cirúrgica via *checklist* de cirurgia segura, é gratificante, visto que, prestar uma assistência

segura, requer da instituição muito empenho para construção da cultura segurança institucional. Uma cultura onde todos os profissionais se comprometam com um objetivo comum, prezar pela sua segurança, de seus colegas e do paciente e seus familiares, com uma visão construtivista, onde os erros são usados no processo de aprendizagem, e mitigação de EA futuros, deixando no passado a cultura punitiva. Para esse processo, as notificações são imprescindíveis, possibilitam conhecer e analisar as falhas, promovendo os *feedbacks* para a equipe e gestão trabalharem em conjunto.

O *checklist* de cirurgia segura, muitas vezes negligenciado nas instituições é sim uma ferramenta de baixo custo, extremamente eficaz na prevenção de EA nos pacientes cirúrgicos. Essa constatação encontra-se devidamente comprovado por muitas pesquisas realizadas por diversas organizações ao redor do mundo. O Brasil mesmo contando com um Programa Nacional de Segurança do Paciente, e com os protocolos de segurança previstos, no qual se inclui o *checklist* de cirurgia segura, ainda precisa maior conscientização dos profissionais acerca do temática. Nesse sentido, é preciso empenho da gestão das instituições de saúde, pois além de propor um cuidado seguro ao paciente, visto como dever institucional, existe a otimização de custo, em vista, a possíveis processos e gastos assistências com EA evitáveis.

Ao final dessa trajetória da pesquisa, estou satisfeita com o percurso e o processo empreendido, os resultados alcançados e com a evolução e compreensão alcançada. Ainda mais por optar em ancorar a temática **‘Segurança do paciente no centro cirúrgico: ações do enfermeiro à luz do referencial ecossistêmico’**. Esse referencial teórico-filosófico ecossistêmico, com base nos seus princípios, permitiu ver e entender o universo como um todo, do qual faço parte como ser humano que sou. Assim sendo, preciso cooperar com os demais organismos que compõem esse Cosmos pois influencio e sou influenciada. Ao perceber o universo como um todo, formando uma grande rede relacional, torna-se possível compreender alguns dos princípios ecossistêmicos, pois, tudo está interligado, inter-relacionado, interdependente, cujos elementos que o compõem influenciam e são influenciados e são capazes de cooperar entre si e se auto organizar.

Salienta-se que será apresentado à instituição um relatório com os principais achados e sugestões de melhorias para as boas práticas em saúde no ecossistema de estudo.

Finalizando reafirma-se que o estudo respondeu aos objetivos propostos, e além disso, foram evidenciados aspectos relevantes que possibilitam prosseguir em pesquisas e trabalhos acadêmicos futuros.

REFERÊNCIAS

10 FACTS about patient safety. In: WHO. Geneva, 26 Aug. 2019. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/photo-story/photo-story-detail/10-facts-on-patient-safety>. Acesso em: 27 ago. 2021.

A INTEGRAÇÃO dos ODS. In: AGENDA 2030. [S. l., 2021]. Disponível em: http://www.agenda2030.com.br/os_ods/. Acesso em: 19 maio 2020.

AMATO, A. C. M. Breve história da cirurgia. In: MORAES, I. N. (ed.). **Tratado de clínica cirúrgica**. Rio de Janeiro: Roca, 2005. p. 3-17.

BAHAR, S.; ÖNLER, E. Turkish surgical nurses' attitudes related to patient safety: A questionnaire study. **Niger J Clin Pract**, Lagos, v. 23, n. 4, p. 470-475, 2020. DOI: https://doi.org/10.4103/njcp.njcp_677_18. Disponível em: <https://www.njcponline.com/article.asp?issn=1119-3077;year=2020;volume=23;issue=4;spage=470;epage=475;aulast=Bahar>. Acesso em: 27 ago. 2021.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edição 70, 2016.

BAYRAMZADEH, S. *et al.* The Impact of Operating Room Layout on Circulating Nurse's Work Patterns and Flow Disruptions: A Behavioral Mapping Study. **HERD**, New York, v. 11, n. 3, p. 124-138, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1177/1937586717751124>.

BERTALANFFY, L. V. **Teoria geral dos sistemas**. Petrópolis: Vozes, 2013.

BOFF, L. **Saber cuidar: ética do humano, compaixão pela terra**. 20. ed. Petrópolis: Vozes, 2014.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática**. Brasília, DF: ANVISA, 2017a. (Série segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde). Disponível em: http://www.saude.pi.gov.br/uploads/divisa_document/file/374/Caderno_1_-_Assist%C3%A2ncia_Segura_-_Uma_Reflex%C3%A3o_Te%C3%B3rica_Aplicada_%C3%A0_Pr%C3%A1tica.pdf. Acesso em: 27 ago. 2021.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Nota Técnica GVIMS/GGTES nº 04/2017: práticas seguras para prevenção de retenção não intencional de objetos após realização de procedimento cirúrgico em serviços de saúde**. Brasília, DF: ANVISA, 2017b. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-gvims-ggtes-no-04-2017.pdf>. Acesso em: 26 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília, DF: CONEP, 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 26 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). **Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016**. Brasília, DF: CONEP, 2016. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 26 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf. Acesso em: 27 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.377, de 9 de julho de 2013**. Aprova os Protocolos de Segurança do Paciente. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013b. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1377_09_07_2013.html. Acesso em: 27 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.095, de 24 de setembro de 2013**. Aprova os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013d. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2095_24_09_2013.html. Acesso em: 27 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013**. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013a. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html. Acesso em: 27 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo para cirurgia segura**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013e. Disponível em: <https://proqualis.net/sites/proqualis.net/files/0000024279j862R.pdf>. Acesso em: 27 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução - RDC nº 36, de 25 de julho de 2013**. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013c. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html. Acesso em: 27 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução – RDC/ANVISA nº 307, de 14 de novembro de 2002**. Altera a Resolução - RDC nº 50 de 21 de fevereiro de 2002 que dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002b. Disponível em: <https://cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/201612/15140404-vigilancia-sanitaria-rdc-307-02.pdf>. Acesso em: 27 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução – RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002**. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002a. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2002/rdc0050_21_02_2002.html. Acesso em: 27 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução – RDC nº 63, de 25 de novembro de 2011.** Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2011/rdc0063_25_11_2011.html. Acesso em: 27 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação-Geral de Normas. **Normas para projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1994. (Série Saúde e Tecnologia). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/normas_montar_centro_.pdf. Acesso em: 27 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Agenda de prioridades de pesquisa do Ministério da Saúde:** APPMS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_prioridades_pesquisa_ms.pdf. Acesso em: 19 maio 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Agenda nacional de prioridades de pesquisa em saúde.** 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_nacional_prioridades_2ed_4imp.pdf. Acesso em: 19 maio 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva do Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Ofício Circular Nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/images/Oficio_Circular_2_24fev2021.pdf. Acesso em: 02 de setembro de 2021.

BRESSANE, A. A evolução da cirurgia ao longo da história. **Vale Jornal**, [s. l.], 20 maio 2017. Disponível em: <http://valejornal.com.br/evolucao-cirurgia-longo-historia/>. Acesso em: 27 ago. 2021.

BRINGER, J. D.; JOHNSTON, L. H.; BRACKENRIDGE, C. H. Using Computer-Assisted Qualitative Data Analysis Software to Develop a Grounded Theory Project. **Field Methods**, v. 18, n. 3, p. 245–266, 2006.

CAPRA, F. **A teia da vida:** uma nova compreensão científica dos sistemas vivos. 10. ed. São Paulo: Cultrix, 2006.

CAPRA, F.; LUISI, P. L. **A visão sistêmica da vida:** uma concepção unificada e suas implicações filosóficas, políticas, sociais e econômicas. São Paulo: Cultrix, 2014.

COLLIÈRE, M. F. **Cuidar:** a primeira arte da vida. 2. ed. Loures: Lusociência, 2003.

COLLIÈRE, M. F. **Promover a vida:** da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem. Lisboa: Sindicato dos Enfermeiros Portugueses, 1999.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN 543/2017**. Brasília, DF: COFEN, 2017a. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-5432017_51440.html. Acesso em: 27 ago. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN Nº 0509/2016**. Brasília, DF: COFEN, 2016b. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05092016-2_39205.html. Acesso em: 27 ago. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN nº 0527/2016**. Brasília, DF: COFEN, 2016a. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/11/RESOLU%C3%87%C3%83O-COFEN-N%C2%BA-0527-2016-ANEXO-I-CONCEITOS-E-METODOLOGIA-DE-CALCULO-nova-logo.pdf>. Acesso em: 27 ago. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN nº 564/2017**. Brasília, DF: COFEN, 2017b. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 27 ago. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN nº 581/2018 – alterada pela resolução COFEN nº 625/2020 e decisão COFEN Nº 065/2021**. Brasília, DF: COFEN, 2021. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-581-2018_64383.html#:~:text=Atualiza%C3%A2mbito%20do%20Sistema,aprov a%20a%20lista%20das%20especialidades. Acesso em: 27 ago. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN nº 609/2019**. Brasília, DF: COFEN, 2019. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-609-2019_72133.html#:~:text=Atualiza%C3%A2mbito%20do%20Sistema,e%20 aos%20Auxiliares%20de%20Enfermagem. Acesso em: 27 ago. 2021.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE SÃO PAULO (CREMESP). Residentes podem realizar procedimentos sem assistência de preceptor? Estão sempre isentos de responsabilidade ética?. Centro de Bioética. 2006. Disponível em: <http://www.bioetica.org.br/?siteAcao=Faqs&tipo=f&id=19#:~:text=Assim%20sendo%2C%20residentes%20n%C3%A3o%20devem,preceptor%20diretamente%20respons%C3%A1vel%20pelo%20treinamento>. Acesso em: 27 ago. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN-358/2009**. Brasília, DF: COFEN, 2016. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html. Acesso em: 27 ago. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **Resolução CFM nº 1.490/98**. Brasília, DF: CFM, 1998. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/1998/1490_1998.pdf. Acesso em: 27 ago. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **Resolução CFM Nº 2174 de 14/12/2017**. Brasília, DF: CFM, 2017. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2017/2174>. Acesso em: 27 ago. 2021.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE ALAGOAS (COREN-AL). **Parecer técnico nº 027/2020 COREN-AL**. Maceió: COREN-AL, 2020. Disponível em: http://al.corens.portalcofen.gov.br/wp-content/uploads/2020/11/PARECER_T%C3%89CNICO_N%C2%B0_027_2020_PAD_238_2020.pdf. Acesso em: 27 ago. 2021.

COLÉGIO BRASILEIRO DE CIRURGIÕES (CBC). Manual de cirurgia segura do Colégio Brasileiro de Cirurgiões. Rio de Janeiro: Colégio Brasileiro de Cirurgiões, 2015. Disponível em: <https://cbc.org.br/wp-content/uploads/2015/12/Manual-Cirurgia-Segura.pdf>. Acesso em: 27 ago. 2021.

CORSI, A.; DE SOUZA, F. F.; PAGANI, R. N.; KOVALESKI, J. L. Big data analytics as a tool for fighting pandemics: a systematic review of literature. *Journal of Ambient Intelligence and Humanized Computing*, v. 12, p. n. 9163-9180, 2020.

COUTO, R. C. *et al.* **II anuário da segurança assistencial hospitalar no Brasil**: propondo as prioridades nacionais. Belo Horizonte: IESS, 2018. Disponível em: <https://www.iess.org.br/cms/rep/Anuario2018.pdf>. Acesso em: 27 ago. 2021.

CUIDADOS de saúde primários: agora mais que nunca. In: RELATÓRIO Mundial de Saúde 2008. Genebra: OMS, 2008. Disponível em: https://www.who.int/whr/2008/08_overview_pr.pdf. Acesso em: 27 ago. 2021.

DENZIN, N. K.; LINCOLN, Y. S. **O planejamento da pesquisa qualitativa**: teorias e abordagens. 2. ed. Porto Alegre: Penso, 2006.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES (EBSERH). **Plano diretor estratégico 2021-2023, do Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr., da Universidade Federal do Rio Grande (HU-FURG/EBSERH)**. Rio Grande: EBSERH, 2020.

FERREIRA, M. A. *et al.* Fundamentos Nightingale anos, cuidado humano e políticas de saúde no Século XXI. *Rev Enferm UERJ*, Rio de Janeiro, v. 28, e50353, 2020. DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2020.50353>. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/50353>. Acesso em: 26 ago. 2021.

FIOLHAIS, C. Sobre o início da cirurgia no mundo e em Portugal. *Rev Por Cir*, Lisboa, n. 29, p. 53-64, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpc/n29/n29a09.pdf>. Acesso em: 27 ago. 2021.

FRANZINI, J. F. A construção do ser pós-moderno e a (des)construção de sua religiosidade. *Brazilian Journal of Development*, São José dos Pinhais, v. 7, n. 2, p. 14597-14615, 2021. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n2-199>. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/24535>. Acesso em: 27 ago. 2021.

FREITAS, P. S.; MENDES, K. D. S.; GALVÃO, C. M. Processo de contagem cirúrgica: evidências para a segurança do paciente. *Rev Gaúcha Enferm*, Porto Alegre, v. 37, n. 4, p. e66877, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.04.66877>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/pdf/rngenf/v37n4/0102-6933-rngenf-1983-144720160466877.pdf>. Acesso em: 27 ago. 2021.

GAMA, B. P.; BOHOMOL, E. Medição da qualidade em centro cirúrgico: quais indicadores utilizamos?. **Rev SOBECC**, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 143-150, 2020. DOI: <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425202000030004>. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/589/pdf>. Acesso em: 27 ago. 2021.

GIL, A. C. **Metodologia do ensino superior**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2011.

GOMES, C. D. P. *et al.* Percepção de uma equipe de enfermagem sobre a utilização do checklist cirúrgico. **Rev SOBECC**, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 140-145, 2016. DOI: <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425201600030004>. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/180/pdf>. Acesso em: 27 ago. 2021.

GÖRAS, C. *et al.* Managing complexity in the operating room: a group interview study. **BMC Health Serv Res**, London, v. 20, n. 440, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05192-8>. Disponível em: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-020-05192-8>. Acesso em: 27 ago. 2021.

GUTIERRES, L. *et al.* Good practices for patient safety in the operating room: nurses' recommendations. **Rev Bras Enferm**, Brasília, DF, v. 71, supl. 6, p. 2940-2947, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0449>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/9tLBPNJcq4YpLb59jVyVLDs/?lang=en&format=pdf>. Acesso em: 27 ago. 2021.

HAIR JUNIOR, J. F. *et al.* **Fundamentos de pesquisa de marketing**. 3. ed. Porto Alegre: AMGH Editora, 2014.

HENRIQUES, A. H. B.; COSTA, S. S.; LACERDA, J. S. Assistência de enfermagem na segurança do paciente cirúrgico: revisão integrativa. **Cogitare Enferm**, Curitiba, v. 21, n. 4, p. 1-9, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i4.45622>. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/45622/pdf>. Acesso em: 27 ago. 2021.

HISTÓRIA. **Revista Ser Médico**, São Paulo, n. 52, jul./set. 2010. Disponível em: <https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Revista&id=493>. Acesso em: 27 ago. 2021.

HU-FURG renova Centro Cirúrgico. *In*: EBSEH. Brasília, DF, 15 fev. 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sul/hu-furg/comunicacao/noticias/hu-furg-renova-centro-cirurgico>. Acesso em: 26 ago. 2021.

KAUARK, C. M. D.; BATISTA, L. F.; MARON, M. C. C. Centro cirúrgico. *In*: CARVALHO, A. P. A. (org.). **Arquitetura de unidades hospitalares**. Salvador: Faculdade de Arquitetura UFBA, 2004. p. 31-42. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/arquitetura_unidades_hospitalares.pdf. Acesso em: 27 ago. 2021.

KOHN, L. T.; CORRIGAN, J. M.; DONALDSON, M. C. (ed.). **To Err is human: building a safer health system**. Washington, DC: National Academy Press, 2000. Disponível em:

https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/01/Bookshelf_NBK225182.pdf. Acesso em: 27 ago. 2021.

KUHN, T. S. **A estrutura das revoluções científicas**. 5. ed. São Paulo: Perspectiva, 1998.

LE MOS, C. S.; PENICHE, A. C. G. Assistência de enfermagem no procedimento anestésico: revisão integrativa. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 50, n. 1, p. 154-162, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000100020>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/t3pzcJjPMWKPTHt4B7JMtSJ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 27 ago. 2021.

LOCKWOOD, C. *et al.* Systematic reviews of qualitative evidence. In: AROMATARIS, E.; MUNN, Z. (ed.). **JB I manual for evidence synthesis**. Adelaide: JBI, 2020. DOI: <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-03>. Disponível em: <https://wiki.jbi.global/display/MANUAL/Chapter+2%3A+Systematic+reviews+of+qualitative+evidence>. Acesso em: 27 ago. 2021.

LOPES, T. M. R. *et al.* 10Atuação do enfermeiro na segurança do paciente em centro cirúrgico:revisão integrativa da literatura. **REAS/EJCH**, São Paulo, v. 26, e769, 2019. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e769>. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/769>. Acesso em: 27 ago. 2021.

MACEDO, J. K. S. S.; VASCONCELOS, E. L. The safe use of electro surgery in the intraoperative period: evidence for nursing care. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 10, n. 1, e1210111203, 2021. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i1.11203>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/11203/10222>. Acesso em: 26 ago. 2021.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 9. ed. São Paulo: Atlas, 2021.

MATURANA, H.; VARELA, F. **A árvore do conhecimento: as bases biológicas da compreensão humana**. 9. ed. São Paulo: Palas Athenas, 2011.

MINAYO, M. C. S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa**, São Paulo, v. 5, n. 7, p. 1-12, 2017. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4111455/mod_resource/content/1/Minayosaturacao.pdf. Acesso em: 26 ago. 2021.

MIRANDA, A. B. *et al.* Posicionamento cirúrgico: cuidados de enfermagem no transoperatório. **Rev SOBECC**, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 52-58, 2016. DOI: <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425201600010008>. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1414-4425/2016/v21n1/a5578.pdf>. Acesso em: 27 ago. 2021.

MORIN, E. **Ciência com consciência**. 14. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2010.

ODUM, E. **Fundamentos de ecologia**. 6. ed. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2001.

OLÍMPIO, M. A. C.; SOUSA, V. E. C.; PONTE, M. A. V. O uso do bisturi elétrico e cuidados relacionados: revisão integrativa. **Rev SOBECC**, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 154-161, 2016. DOI: <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425201600030006>. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/33/pdf>. Acesso em: 27 ago. 2021.

OLIVEIRA, H. M. B. S. *et al.* Avaliação do risco para o desenvolvimento de lesões perioperatórias decorrentes do posicionamento cirúrgico. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v. 40, n. esp., e20180114, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180114>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/wW9TNrTjycQHTyJpb7njJCm/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 27 ago. 2021.

OLIVEIRA, M.; CURADO, A. C. C. **Enfermagem, ciência e trabalho**. Londrina: Editora e Distribuidora Educacional, 2019. Disponível em: http://www.santaisabel.com.br/upl/pagina_adicional/Download_-_ENFERMAGEM_CIENCIA_E_TRABALHO-04-09-2019_20-34-53.pdf. Acesso em: 26 ago. 2021.

OLIVEIRA, N. A.; GOMES, S. F. A equipe multiprofissional de saúde: ações inter-relacionadas. **Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde**, Londrina, v. 15, n. 3, p. 209-214, 2011.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Manual de Implementação Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica da OMS 2009: cirurgia segura salva vidas**. Brasília, DF: OPAS; Anvisa, 2014. Disponível em: https://proqualis.net/sites/proqualis.net/files/Manual_de_Implementao_da_LVSC.pdf. Acesso em: 30 ago. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Segundo desafio global para a segurança do paciente: cirurgias seguras salvam vidas (orientações para cirurgia segura da OMS)**. Rio de Janeiro: OPAS, 2009. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_paciente_cirurgias_seguras_salvam_vidas.pdf. Acesso em: 27 ago. 2021.

POVEDA, V. B. [Entrevista]. In: INSTITUTO BRASILEIRO PARA SEGURANÇA DO PACIENTE (IBSP). **Hipotermia em paciente cirúrgico: saiba qual o papel da enfermagem**. São Paulo, 23 ago. 2017. Disponível em: <https://www.segurancadopaciente.com.br/qualidade-assist/hipotermia-em-paciente-cirurgico-saiba-qual-o-papel-da-enfermagem/>. Acesso em: 25 ago. 2021.

REASON, J. Human error: models and management. **Brit Med J**, London, v. 320, n. 7237, p. 768-770, 2000. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.320.7237.768>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1117770/>. Acesso em: 27 ago. 2021.

REDE Sentinela: histórico. In: ANVISA. Brasília, DF, [2021]. Disponível em: <https://www.anvisa.gov.br/servicosau/hsentinela/historico.htm>. Acesso em: 27 ago. 2021.

ROONEY, A. **A história da medicina: das primeiras curas aos milagres da medicina moderna**. São Paulo: M. Books do Brasil, 2013.

ROTEIRO objetivo de inspeção: centro cirúrgico. Brasília, DF: ANVISA, set. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/2-roteiro-objetivo-de-inspecao-de-cc-v-1-2.pdf>. Acesso em: 27 ago. 2021.

SANTOS, M. C.; SIQUEIRA, H. C. H.; SILVA, J. R. S. Saúde coletiva na perspectiva ecossistêmica: uma possibilidade de ações do enfermeiro. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v. 30, n. 4, p. 750-754, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472009000400023>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rgenf/v30n4/a23v30n4.pdf>. Acesso em: 30 ago. 2021.

SIQUEIRA, H. C. H. *et al.* A saúde do ser humano na perspectiva ecossistêmica. **Rev Enferm UFPE**, Recife, v. 12, n. 2, p. 559-564, 2018. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i2a25069p559-564-2018>. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/25069/27888>. Acesso em: 27 ago. 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENFERMEIROS DE CENTRO CIRÚRGICO (SOBECC). **Diretrizes de práticas em enfermagem cirúrgica e processamento de produtos para a saúde**. 7. ed. São Paulo: SOBECC, 2017.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENFERMEIROS DE CENTRO CIRÚRGICO (SOBECC). **Práticas recomendadas SOBECC: centro cirúrgico, recuperação pós-anestésica, centro de material e esterilização**. 5. ed. São Paulo: SOBECC, 2009.

SOUSA JUNIOR, F. A. L. Meio material: um paradigma mecanicista. **História da Ciência e Ensino**, São Paulo, v. 22, p. 1-15, 2020. DOI: <https://doi.org/10.23925/http://dx.doi.org/10.23925/2178-2911.2020v22p86-100>. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/hcensino/article/view/49702/34211>. Acesso em: 27 ago. 2021.

STEELMAN, V. M. *et al.* Retained surgical sponges: a descriptive study of 319 occurrences and contributing factors from 2012 to 2017. **Patient Saf Surg**, London, v. 12, p. 20, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13037-018-0166-0>. Disponível em: <https://pssjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13037-018-0166-0>. Acesso em: 27 ago. 2021.

TANSLEY, A. G. The use and abuse of vegetational concept sandterms. **Ecology**, Washington, DC, v. 16, p. 284-307, 1935. DOI: <https://doi.org/10.2307/1930070>.

TARLING, M. *et al.* Comparing safety climate for nurses working in operating theatres, critical care and wardareas in the UK: a mixed methods study. **BMJ Open**, London, v. 7, n. 10, e016977, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-016977>. Disponível em: <https://bmjopen.bmj.com/lookup/pmidlookup?view=long&pmid=29084793>. Acesso em: 27 ago. 2021.

TOSTES, M. F. P.; GALVÃO, C. M. Implementação e uso diário da lista de verificação de segurança cirúrgica em hospitais. **Rev SOBECC**, São Paulo, v. 25, n. 4, p. 204-211, 2020. DOI: <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425202000040003>. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/636/pdf>. Acesso em: 27 ago. 2021.

TREVILATO, D. D. *et al.* Centro cirúrgico: recomendações para o atendimento de pacientes com suspeita ou portadores de COVID-19. **Rev SOBECC**, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 187-193, 2020. DOI: <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425202000030009>. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/646/pdf>. Acesso em: 27 ago. 2021.

TUBINO, P.; ALVES, E. História da cirurgia. In: ALMEIDA, A. S. **Blog Professora Aline**. [S.l.], 2009. Disponível em: https://alinesilvalmeida.files.wordpress.com/2010/05/historia_da_cirurgia.pdf. Acesso em: 27 ago. 2021.

VASCONCELLOS, M. J. E. **Pensamento sistêmico: o novo paradigma da ciência**. 11. ed. Campinas: Papirus, 2018.

VIEIRA, O. M. A evolução da cirurgia. In: COLÉGIO BRASILEIRO DE CIRURGIÕES. Rio de Janeiro, c2021. Disponível em: <https://cbc.org.br/o-cbc/a-historia/a-evolucao-da-cirurgia/>. Acesso em: 27 ago. 2021.

VINCENT, C.; AMALBERTI, A. **Cuidado de saúde mais seguro: estratégias para o cotidiano do cuidado**. Rio de Janeiro: Proqualis, 2016. Disponível em: <https://proqualis.net/sites/proqualis.net/files/Cuidado%20de%20Sa%C3%BAde%20mais%20Seguro%20-%20PDF.pdf>. Acesso em: 26 ago. 2021.

WHO Patient Safety Newsletter, Geneva, n. 2, p. 1-2, Dec. 2009. Disponível em: https://www.who.int/patientsafety/news_events/no2-dec_2009.pdf?ua=1. Acesso em: 27 ago. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **The Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety**: final technical report. Geneva: WHO, 2009.

ZAMBERLAN, C. *et al.* Ambiente, saúde e enfermagem no contexto ecossistêmico. **Rev Bras Enferm**, Brasília, DF, v. 66, n. 4, p. 603-606, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000400021>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v66n4/v66n4a21.pdf>. Acesso em: 27 ago. 2021.

APÊNDICES



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM

EENF PROGRAMA DE
PÓS-GRADUAÇÃO
EM ENFERMAGEM

APÊNDICE A

CARTA PARA À GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA (GEP) DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DR. ° MIGUEL RIET CORRÊA JR-HU-FURG

Exmo. Sr(a)
Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP)

Eu, Sabrina Viegas Beloni Borchhardt, mestranda em enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande, no Estado do Rio Grande do Sul, estou realizando uma pesquisa sob a orientação da Profª Drª Hedi Crecencia Heckler de Siqueira, intitulada **Segurança do paciente no centro cirúrgico: ações do enfermeiro à luz do referencial ecossistêmico**. A mesma tem como objetivo geral: Analisar as ações de cuidado que o enfermeiro desenvolve ao paciente no centro cirúrgico inter-relacionadas ao *Checklist* de Cirurgia Segura à luz do Referencial Ecossistêmico.

Assim, com intuito de contribuir para ações de cuidado para promoção da segurança do paciente realizadas pelos enfermeiros no Centro Cirúrgico, venho solicitar a V.Sª, a liberação do respectivo espaço em estudo, bem como, a nominata dos enfermeiros e respectivos telefones e *e-mails* que compõem o quadro de enfermeiros no Centro Cirúrgico desta Instituição

Na certeza de posicionamento favorável às informações solicitadas, agradeço a V.Sª pela disponibilidade, parceria e comprometimento com a ciência.

Atenciosamente.

Rio Grande, 21 de outubro de 2021.

Sabrina Viegas Beloni Borchhardt
Mestranda
E-mail: sabrinavviegas@gmail.com

Prof.ª Dr.ª Hedi Crecência Hekler de Siqueira
Orientadora
E-mail: hedihsiqueira@gmail.com



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM



APÊNDICE B

CARTA DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DR. ° MIGUEL RIET CORRÊA JR-HU- FURG

Exmo. Sr(a)

Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP)

Vimos solicitar a V.S^a autorização institucional para realização da pesquisa intitulada **Segurança do paciente no centro cirúrgico: ações do enfermeiro à luz do referencial ecossistêmico**, a ser realizada pela mestrandia **Sabrina Viegas Beloni Borchhardt**, sob orientação da Prof.^a Dr.^a Hedi Crecencia Heckler de Siqueira. Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, do tipo descritivo e exploratório, com objetivo de analisar as ações de cuidado desenvolvidas pelo enfermeiro para a segurança do paciente inter-relacionadas ao *Checklist* de Cirurgia Segura no Centro Cirúrgico, à luz do Referencial Ecossistêmico.

A pesquisa aplicará a triangulação de métodos, para obtenção de dados mais completos e detalhados sobre as relações entre os elementos do estudo (MINAYO, 2010). Assim, utilizará a triangulação dos métodos, levantamento documental, observação não participante e a entrevista semi-estruturada. A entrevista terá como participantes os enfermeiros que atuam na assistência direta ao paciente no pré-trans e pós-operatório imediato no ecossistema do CC no HU-FURG/EBSERH. Espera-se que com o uso dos três métodos de coleta de dados e sua triangulação, há possibilidade de alcançar maior compreensão da realidade em estudo.

O método do estudo documental retrospectivo será utilizado como uma fonte primária de coleta de dados, serão adotados os seguintes critérios: inclusão – prontuários dos pacientes cirúrgicos, submetidos a cirurgias eletivas da especialidade cirurgia gerais que estejam disponíveis no Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME), até o alcance de 200 prontuários. Critérios de exclusão – registros de cirurgias sob anestesia local. Com propósito de estabelecer uma conexão e viabilizar a triangulação dos dados oriundos das entrevistas, com os enfermeiros alocados no turno da noite, turno que não comporta cirurgias eletiva habitualmente, delimita-se mesmos parâmetros com exceção da delimitação nas cirurgias eletivas e especialidade geral.

O método da observação não participante será realizado de maneira sistemática nos *lôcus* do CC do HU-FURG/EBSERH, possibilitando conhecer e entender a estrutura física e organizacional do CC e a aplicação do *Checklist* de Cirurgia Segura. Portanto, na observação não participante o pesquisador estará em contato com o grupo pesquisado e buscará apreender os fatos e situações que ocorrem em relação à questão de pesquisa e objetivos da pesquisa, sem interferir nas mesmas, permanecendo fora do fenômeno, executando um papel de expectador, utilizando uma observação naturalística,

para conhecer como um determinado fenômeno acontece, sem a interferência do pesquisador (MARCONI; LAKATOS, 2021).

Com o uso deste método de coleta de dados, serão observadas 18 cirurgias, empregando um instrumento de observação não participante construído para esse fim (APÊNDICE F). Para maior compreensão do ecossistema em estudo, serão observadas 12 cirurgias diurnas, respeitando os mesmos critérios do levantamento documental (cirurgias eletivas, especialidade cirurgia geral, excluindo os procedimentos sob anestesia local), sendo 6 no turno da manhã e 6 à tarde. No turno da noite, acontecerão 6 observações não participantes, nas quais serão observados somente o critério de exclusão dos procedimentos realizados sob anestesia local.

Como terceiro método de coleta de dados será empregada a entrevista semiestruturada, com os enfermeiros que atuam na assistência direta ao paciente no pré-trans e pós-operatório imediato no ecossistema do CC no HU-FURG/EBSERH. Partindo da livre expressão do entrevistado, o entrevistador poderá descobrir aspectos relevantes que venham a dar subsídios à pesquisa.

Para o alcance do objetivo, questão de pesquisa e auxiliar na elaboração da respectiva dissertação, solicitamos, respeitosamente, a autorização para o acesso aos prontuários dos pacientes, conforme critérios estabelecidos e supra citados, permissão para realizar a observação não participante dessas cirurgias e a realização das entrevistas semiestruturadas com os enfermeiros que atuam na assistência direta aos pacientes no pré-trans e pós-operatório imediato no ecossistema do CC no HU-FURG/EBSERH. Ao mesmo tempo, pedimos autorização para o nome do HU-FURG/EBSER constar no relatório da dissertação, bem como, em futuras publicações na forma de artigos e trabalhos científicos.

Ressalta-se que os dados coletados serão mantidos em absoluto sigilo de acordo com as Resoluções 466/12 e 510/16 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa/Ministério da Saúde (CONEP/MS) sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Salienta-se, ainda, que tais dados serão utilizados tão somente para realização deste estudo e trabalhos científicos, como artigos, palestras e conferências.

Na certeza de contar com a colaboração e empenho de V.S^a agradecemos antecipadamente pela atenção e ficamos à disposição para quaisquer esclarecimentos, se fizerem necessários.

Atenciosamente.

Rio Grande, 21 de outubro 2021.

Sabrina Viegas Beloni Borchhardt
Mestranda
e-mail: sabrinavviegas@gmail.com

Prof.^a Dr.^a Hedi Crecencia Hekler de Siqueira
Orientadora
e-mail: hedihsiqueira@gmail.com



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM

IEENF PROGRAMA DE
PÓS-GRADUAÇÃO
EM ENFERMAGEM

APÊNDICE C

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

A mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande, **Sabrina Viegas Beloni Borchhardt**, está desenvolvendo a presente pesquisa, intitulada; **Segurança do paciente no centro cirúrgico: ações do enfermeiro à luz do referencial ecossistêmico**, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem na Área de concentração Enfermagem e Saúde da FURG, na linha de Pesquisa: O trabalho da Enfermagem Saúde. A proposta objetiva analisar as ações de cuidado desenvolvidas pelo enfermeiro para a segurança do paciente inter-relacionadas ao *Checklist* de Cirurgia Segura no Centro Cirúrgico à luz do Referencial Ecossistêmico.

A presente pesquisa é orientada pela Prof^a. Dr^a. Hedi Crecencia Heckler de Siqueira, docente do Curso de Mestrado e Doutorado em Enfermagem/Saúde da Universidade Federal do Rio Grande/RS. Para o alcance da proposta de pesquisa e dos objetivos, a coleta de dados será realizada por meio de três métodos; observação não participante, pesquisa documental e entrevista semiestruturada.

As entrevistas serão realizadas com as enfermeiras que atuam no centro cirúrgico do HU-FURG/EBSER, em ambiente privativo com tempo médio previsto de 60 minutos, serão gravadas em um gravador de áudio e, posteriormente, digitadas (transcritas) e guardadas em *compactdisc* (CD) por 5 anos, sob a responsabilidade da pesquisadora principal. Os dados serão coletados somente após aprovação do projeto de pesquisa pelo CEP da FURG e a anuência e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelo participante, o qual será elaborado apresentado com letras em fonte maior a fim de facilitar a leitura. As informações coletadas têm caráter confidencial e serão utilizadas unicamente para fins de trabalhos científicos.

Em todas as etapas do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. O principal investigador é a Mestranda Sabrina Viegas Beloni Borchhardt, que pode ser encontrada pelo e-

mail: sabrinavviegas@gmail.com ou pelo telefone (53) 999819786. Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a pesquisa, entre em contato via telefone a cobrar e/ou por *e-mail*.

Você, também possui a disposição para informações e esclarecimentos a orientadora da pesquisa; Prof.^a Dr.^a Hedi Crecencia Heckler de Siqueira pelo e-mail: hedihsiqueira@gmail.com ou pelo telefone 53 32784018.

Além dos responsáveis pela pesquisa existe como ponto de referência para possíveis informações o Comitê de Ética em pesquisa da área da Saúde – CEP/FURG da Universidade Federal do Rio Grande/ FURG, localizado na Avenida Itália, km 8 – segundo andar do prédio das PRÓ-REITORIAS – Campus Carreiros – CEP: 96.203-900 – Rio Grande, RS, Brasil – Telefone: (53) 3237-3013 – E-mail: cep@furg.br. Salienta-se que o CEP/FURG tem por objetivo defender e preservar a integridade, dignidade e autonomia dos participantes da pesquisa, primando pela realização de estudos dentro dos padrões éticos preconizados pela legislação brasileira baseados nos princípios da não maleficência, beneficência, justiça, equidade e autonomia.

A sua participação é muito importante e em muito contribuirá para o sucesso deste trabalho. No entanto, você tem total liberdade para recusar ou retirar seu consentimento a qualquer momento do estudo, sem qualquer prejuízo a sua continuidade na instituição.

Aos participantes será dado o livre arbítrio de não responderem questionamentos que gerem desconforto em qualquer dimensão, respeitando sua dignidade e autonomia. Os pesquisadores garantem assistência imediata, integral e gratuita aos participantes da pesquisa. Conforme Resolução CNS nº 466 de 2012, Art. 2, itens II. 3, II.3.1(BRASIL, 2012). Os participantes da pesquisa são isentos de despesas e lucros.

A pesquisa envolve riscos mínimos, a princípio, não representará nenhum risco à dimensão física, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual, em qualquer fase da pesquisa. Os riscos serão os mínimos possíveis, porém, alguns sentimentos poderão ser mobilizados, pelo fato de que será realizada uma conversa individual e os participantes terão de refletir sobre o seu cotidiano laboral. Assim, alguns episódios relacionados à sua vivência como enfermeiro na sua atividade laboral ao desenvolver ações de cuidados pertinentes a segurança do paciente pode evocar fatos e sentimentos não agradáveis.

Caso isso ocorra e o participante necessitar de auxílio psicológico, os pesquisadores garantem assistência imediata, integral e gratuita aos participantes da

pesquisa, podendo desistir da pesquisa, se assim desejar, sem influenciar na continuidade do acompanhamento psicológico. Declara-se que serão respeitados os valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos, bem como, os hábitos e costumes, tanto individuais quanto coletivos e será cumprido o rigor científico que a pesquisa exige.

Esta pesquisa poderá acarretar benefícios diretos aos participantes, ao refletirem acerca do ser e fazer da enfermagem enquanto profissão do cuidado, como também, em relação com sua atuação nas ações relacionadas a segurança do paciente no CC. A acepção Ecosistêmica a temática, possibilita maior compreensão dos fenômenos relacionados aos objetivos do estudo. Desse modo, poderão possibilitar rever conceitos e repensar novas estratégias e, portanto, surgir novas formas de desenvolver suas ações de cuidados com vistas à segurança do paciente, fortalecendo e enriquecendo, assim, a atuação profissional do participante da pesquisa.

Por outro lado, a socialização (divulgação/publicação) dos resultados da presente pesquisa, poderá auxiliar outros profissionais e a enfermagem enquanto ciência, a interessar-se pela temática, pela temática da segurança do paciente do CC com base no Referencial Ecosistêmico.

Em qualquer fase do estudo, não existem despesas pessoais para o participante e também não há compensação financeira relacionada à sua participação. Você possui o direito de ser mantido atualizado sobre os resultados parciais da pesquisa, quando em estudos abertos, e dos resultados alcançados por meio desse trabalho que sejam do conhecimento dos pesquisadores. As informações obtidas serão analisadas pelos pesquisadores em conjunto com outros participantes da pesquisa, não sendo divulgada a identificação de nenhum participante, cada um receberá um pseudônimo, guardando, assim, o seu anonimato.

Eu discuti e fui esclarecido pela mestrandia Sabrina Viegas Beloni Borchhardt sobre a minha decisão em participar neste estudo. Ficaram claros, para mim, os propósitos do estudo, os procedimentos a serem adotados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro, também, que minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia de acesso aos dados.

Declaro, igualmente, que fui informado(a) sobre: a) liberdade de participar ou não da pesquisa, bem como, de retirar o consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização e/ou prejuízo; b) garantia de privacidade, como também, proteção de minha imagem; c) riscos e benefícios desta pesquisa, assim como, a garantia de

esclarecimentos antes e durante o curso da mesma, sobre a metodologia, objetivos e outros aspectos envolvidos no presente estudo; d) a segurança de acesso aos resultados da pesquisa.

Assim, nestes termos considero-me livre e esclarecido (a) e, portanto, consinto em participar da presente pesquisa. Concedo ao autor principal da pesquisa e sua orientadora o direito de expressar as informações contidas na mesma, para divulgação dos resultados em trabalhos científicos.

Este documento está em conformidade com a Resolução 466/12 e nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde, sendo que será assinado em duas vias, ficando uma via em poder do respondente e a outra com o mestrando responsável pela pesquisa.

Assinatura do participante

Data / /

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste participante.

Data / /

Sabrina Viegas Beloni Borchardt
Mestranda
e-mail: sabrinavviegas@gmail.com

Prof.^a Dr.^a Hedi Crecência Hekler de
Siqueira
Orientadora
e-mail: hedihsiqueira@gmail.com



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM

IEENF PROGRAMA DE
PÓS-GRADUAÇÃO
EM ENFERMAGEM

APÊNDICE D

CONVITE PARA PARTICIPAR DA PESQUISA

Prezado(a) Sr.(a),

Vimos respeitosamente, por meio deste, convidá-lo(a) para participar da pesquisa intitulada: **Segurança do paciente no centro cirúrgico: ações do enfermeiro à luz do referencial ecossistêmico**, objetiva: Analisar as ações de cuidado desenvolvidas pelo enfermeiro para a segurança do paciente inter-relacionadas ao *Checklist* de Cirurgia Segura no Centro Cirúrgico à luz do Referencial Ecosistêmico.

Os dados coletados serão utilizados para a produção científica que resultará na Dissertação de Mestrado em Enfermagem/Saúde e outros trabalhos científicos a serem realizados de **Sabrina Viegas Beloni Borchhardt**, sob a orientação da Prof^a Dr^a Hedi Crecência Heckler de Siqueira do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da FURG

Reiteramos e salientamos que sua participação, neste trabalho, é de fundamental importância para a obtenção de dados que auxiliarão no alcance da proposta desta pesquisa.

Desde já agradecemos, antecipadamente, sua disponibilidade.

Rio Grande, 21 de outubro de 2021.

Sabrina Viegas Beloni Borchhardt
Mestranda em Enfermagem
PPGENF/FURG
e-mail: sabrinavviegas@gmail.com

Prof.^aDr.^aHediCrecênciaHekler de Siqueira
Orientadora
E-mail: hedihsiqueira@gmail.com
Fone 53-32784018



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM

IEENF PROGRAMA DE
PÓS-GRADUAÇÃO
EM ENFERMAGEM

APÊNDICE E

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS – LEVANTAMENTO DOCUMENTAL

Prontuários n°
Existe a presença do <i>checklist</i> de cirurgia Segura no prontuário? ☐ SIM ☐ NÃO
Data:
Nome do procedimento:
Das etapas, quais apresentam falhas no preenchimento:
☐ Antes da indução anestésica
☐ Antes da incisão cirúrgica
☐ Antes de o paciente sair da sala cirúrgica
Quem foi responsável pelo preenchimento?



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM

I EENF PROGRAMA DE
PÓS-GRADUAÇÃO
EM ENFERMAGEM

APÊNDICE F

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS DA OBSERVAÇÃO NÃO PARTICIPANTE

Identificação Geral do CC		
Nº de Salas cirúrgicas:	Tamanho (RDC50)/Qtd: () Pequena () Média () Grande	
Nº de leitos que compõe a sala de recuperação pós anestésica:	Nº de lavabos:	
Identificação da observação		
Nº da SO/tamanho:	Descrição do procedimento:	
Data:	Hora de início:	Hora de término:
Elementos constitutivos do CC		
Elementos abióticos:		
() Aparelho de Cautério () Carrinho de Anestesia		
() Mesa de Mayo () Mesa de apoio () Mesa Cirúrgica ()		
Aspirador elétrico () Aspirador a vácuo () Rede ar comprimido		
() Rede de vácuo () Rede de nitrogênio () Foco móvel		
() Rede de oxigênio () Foco Cirúrgico		
Outros:		

Elementos bióticos:		
Nº de profissionais na assistência por procedimento cirúrgico:		
() Enfermeiros () Técnicos de enfermagem () Auxiliares de enfermagem		
() Anestesista () Cirurgião ()		
() () ()		
1. Ao chegar no CC foi verificado		
Identificação do paciente:	() SIM () NÃO	
Termo de Consentimento assinado:	() SIM () NÃO	
Quando se aplica, a lateralidade está demarcada:	() SIM () NÃO	
Retirada de adornos/prótese:	() SIM () NÃO	
Confirmação de jejum:	() SIM () NÃO	
2. Antes da indução anestésica		
O Anestesista e um membro da equipe de enfermagem confirmaram:		
Identificação do paciente:	() Realizada () Não realizada	
Sítio Cirúrgico:	() Realizada () Não realizada	

Procedimento:	☐ Realizada	☐ Não realizada
Alergias:	☐ Realizada	☐ Não realizada
Avaliação das vias aéreas e risco de bronco aspiração: ☐ Realizada ☐ Não realizada		
Aspirador (vácuo), montado e testado	☐ Realizada	☐ Não realizada
Risco de perda sanguínea:	☐ Realizada	☐ Não realizada
Se risco, de perca sanguínea, verificado se paciente apresenta dois acessos venosos periféricos ou um acesso venoso central ☐ Realizada ☐ Não realizada		
Planejamento de reserva de hemoderivados	☐ Realizada	☐ Não realizada
3. Antes da incisão cirúrgica		
Profissional que conduziu o <i>Checklist</i> de Cirurgia Segura: ☐ Enfermeiro ☐ Cirurgião ☐ Anestesista ☐ Técnico de Enfermagem		
Confirmação e apresentação de todos os membros da equipe, nome e função: ☐ Realizada ☐ Não realizada		
O cirurgião, anestesista e enfermeiro confirmaram verbalmente:		
Identificação do paciente:	☐ Realizada	☐ Não realizada
Sítio Cirúrgico:	☐ Realizada	☐ Não realizada
Procedimento:	☐ Realizada	☐ Não realizada
Quando se aplica foi realizado a profilaxia antimicrobiana 60 min. antes da cirurgia: ☐ Realizada ☐ Não realizada		
Possíveis eventos críticos durante o procedimento: ☐ Realizada ☐ Não realizada		
Revisão do anestesista:	☐ Realizada	☐ Não realizada
Revisão cirurgião:	☐ Realizada	☐ Não realizada
Revisão da equipe de enfermagem:	☐ Realizada	☐ Não realizada
4. Antes de o paciente sair da sala cirúrgica – sobre os registros		
Um profissional da equipe multidisciplinar confirmou verbalmente:		
Sítio Cirúrgico:	☐ Realizada	☐ Não realizada
Procedimento:	☐ Realizada	☐ Não realizada
Nome completo do procedimento efetuado	☐ Realizada	☐ Não realizada
Se a contagem dos instrumentais cirúrgicos, compressas, gases e agulhas está correta: ☐ Realizada ☐ Não realizada		
A contagem das compressas e gases é realizada como? Por quem?		
Se há espécimes cirúrgicos e sua respectiva identificação - nome do paciente: ☐ Realizada ☐ Não realizada		
Como é realizado o registro dos espécimes cirúrgicos? Quem é responsável?		
Se existe algum problema com equipamentos para ser resolvido: ☐ Realizada ☐ Não realizada		
O cirurgião, anestesista e a equipe de enfermagem revisaram as precauções essenciais para recuperação e cuidados no pós operatório imediato: ☐ Realizada ☐ Não realizada		
Quantas vezes o circulante saiu da sala para buscar material faltante para realização do procedimento?		
5. Inter-relações dos elementos constitutivos e observações específicas		
Como foi a comunicação da equipe cirúrgica durante a condução do <i>checklist</i> de cirurgia segura?		
O enfermeiro participou dos cuidados realizados durante a observação?		
Quais ações de cuidado foram desenvolvidas pelo enfermeiro em prol da segurança do paciente?		



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM

IEENF PROGRAMA DE
PÓS-GRADUAÇÃO
EM ENFERMAGEM

APÊNDICE G

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

GUIA NORTEADOR DA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA		
1. Dados de Identificação do Participante		
Turno de trabalho:	Identificação do participante:	
Telefone:	E-mail:	
1.1) Gênero: (1)F(2)M 1.2) Idade:		
1.3) Situação conjugal: (1) solteiro(a) (2) casado (a) (3) viúvo(a) (4) união estável (5) separado/divorciado		
1.4) Cor ou Raça: (1) Branca (2) Negra – Preta (3) Parda (4) Amarela (5) Indígena		
1.5) Escolaridade: (1) Especialização (2) Mestrado (3) Doutorado		
1.6) Tempo de formação no Curso de Graduação em Enfermagem:		
1.7) Atua em outro Serviço? Qual setor e turno?		
1.8) Tempo de atuação neste CC? (1) < de 1 ano (2) > de 1 ano (3) > de 3 anos (4) > de cinco (5) > de 10 anos		
1.9) Ocupou outro cargo anteriormente? Qual?		
2. Explorar a interligação das ações de cuidado do enfermeiro, na prevenção dos eventos adversos e na promoção da segurança do paciente no CC do HU/FURG/EBSERH		
2.1) Na sua opinião, como as ações de cuidado do enfermeiro se interligam com a prevenção dos eventos adversos e a promoção da segurança do paciente no CC?		
2.2) Você realiza o registro de todas as suas ações em relação aos cuidados ofertados? De que forma ou aonde?		
2.3) Em uma escala do tipo <i>Likert</i> como você avalia suas ações ao paciente do Centro Cirúrgico em relação à segurança do paciente (1) Ótimas; (2) Muito boas; (3) Regulares; (4) Pouco significativas; (5) Insuficientes		
2.4) Fale sobre os possíveis eventos adversos que, na sua opinião podem ser evitados no centro cirúrgico com o uso do <i>Checklist</i> de Cirurgia Segura?		
2.5) Os eventos adversos são notificados? Como? Ao realizar a notificação você já sofreu ou percebeu algum tipo de repressão?		
2.6) Frente a essas notificações, existe um <i>feedback</i> com a apresentação do perfil e incidência desses eventos para a equipe de enfermagem, com objetivo de formular estratégias de educação permanente para minimizar e prevenir eventos futuros? Explique		
3. Investigar os elementos do CC do HU/FURG/EBSERH que, na percepção dos enfermeiros, influenciam na Segurança do Paciente cirúrgico;		

3.1) No seu entendimento quais os fatores que influenciam diretamente na segurança do paciente no CC?
3.2) Você acha que os elementos físicos, a estrutura, materiais, equipamentos e demais insumos, exercem influência e se inter-relacionam com a Segurança do Paciente no CC? Explique
3.3) Você como líder da equipe recebeu alguma capacitação sobre a aplicabilidade do <i>checklist</i> de cirurgia segura, e a segurança do paciente no CC?
3.4) A instituição em que você trabalha, por ser um hospital universitário, existe a presença de vários estudantes durante o transoperatório. Este fato, no seu entendimento configura um desafio para Segurança do paciente? Existe alguma capacitação prévia a esses estudantes acerca dos protocolos e ações para promoção da segurança do paciente, necessárias no CC?
3.5) Comente sobre o comprometimento dos residentes cirúrgicos e anestésicos nas ações para a segurança do paciente?
3.6) Em uma escala do tipo <i>Likert</i> como você pontua o engajamento dos demais profissionais presentes e estudantes no CC, além da enfermagem, na segurança do paciente? (1) Ótimo; (2) Muito bom; (3) Regular; (4) Pouco significativo; (5) Insuficiente
4. Analisar o processo Checklist de Cirurgia Segura no CC do HU/FURG/EBSERH, e as respectivas ações de cuidado de competência dos enfermeiros;
4.1) Descreva como ocorre a aplicação <i>checklist</i> de cirurgia segura no CC do HU/FURG, e quais são suas ações?
4.2) Como ocorre a participação dos demais profissionais presentes durante o processo?
4.3) Faça um comentário acerca de possíveis negligências que você tem observado em relação ao cumprimento das etapas do <i>Checklist</i> que deveriam ser observadas na cirurgia segura.
5. Avaliar a adesão ao Checklist de Cirurgia Segura do centro cirúrgico do HUFURG/EBSERH e sua completude em relação ao preconizado pela legislação brasileira;
5.1) No seu entendimento existe alguma dificuldade para a implementação e efetivação das ações para segurança do paciente, preconizadas no <i>checklist</i> de cirurgia segura?
5.2) Faça um comentário em relação aos aspectos da aplicabilidade e da completude do processo do <i>Checklist</i> de cirurgia segura.
5.3) Dentre os profissionais, quais apresentam maior resistência à sistematização da assistência à saúde do <i>checklist</i> de cirurgia segura? Por quê?
6. Você gostaria de relatar mais alguma coisas que achas pertinente?



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM

I EENF PROGRAMA DE
PÓS-GRADUAÇÃO

APÊNDICE H

SOLICITAÇÃO AO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA NA ÁREA DA SAÚDE CEP/FURG

Prezada Presidente,

Ao cumprimentá-la cordialmente, vimos através deste, solicitar a V. S.^a apreciação e aprovação do projeto em anexo, para desenvolver a pesquisa intitulada: **Segurança do paciente no centro cirúrgico: ações do enfermeiro à luz do referencial ecossistêmico**.
Objetiva: Analisar as ações de cuidado desenvolvidas pelo enfermeiro para a segurança do paciente inter-relacionadas ao *Checklist* de Cirurgia Segura no Centro Cirúrgico à luz do Referencial Ecossistêmico.

Informamos que os dados coletados serão utilizados para a elaboração da dissertação de mestrado, de **Sabrina Viegas Beloni Borchhardt**, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande/RS. Além disso, os resultados servirão para a produção científica de artigos e apresentação de trabalhos em eventos da área da saúde.

Conforme a Resolução nº 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional na Saúde sobre Pesquisa envolvendo Seres Humanos, os participantes selecionados só participarão da pesquisa após a assinatura, em duas vias, do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo uma via entregue ao participante e a outra permanecendo com o pesquisador. Teremos o compromisso ético de preservar o anonimato dos sujeitos envolvidos no estudo.

Na certeza de contar com o apoio habitual de V. S.^a, desde já agradecemos, colocando-nos à disposição para os esclarecimentos, que se fizerem necessários.

Atenciosamente,

Rio Grande, 21 de outubro de 2021.

Sabrina Viegas Beloni Borchhardt
Mestranda em Enfermagem
PPGENF/FURG
e-mail: sabrinavviegas@gmail.com

Prof.^aDr.^aHediCrecênciaHekler de Siqueira
Orientadora
E-mail: hedihsiqueira@gmail.com



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM

EENF PROGRAMA DE
PÓS-GRADUAÇÃO
EM ENFERMAGEM

APÊNDICE I

TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

Título do projeto: Segurança do paciente no centro cirúrgico: ações do enfermeiro à luz do referencial ecossistêmico.

Pesquisador responsável: Sabrina Viegas Beloni Borchhardt

Pesquisadores participantes: Dr^a Prof^a Hedi Crecencia Heckler de Siqueira.

Instituição/Serviço de Saúde: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem- FURG

Telefone para contato:

Local da coleta de dados: Hospital Universitário da Universidade Federal do Rio Grande, administrado pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares.

As pesquisadoras do presente projeto se comprometem a preservar a privacidade dos participantes, cujos dados serão coletados por meio de entrevista semiestruturadas com os gestores e/ou coordenadores dos serviços públicos de saúde deste município e observação não participante. Asseguram, igualmente, que essas informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução do presente projeto, artigos científicos e trabalhos acadêmicos.

As informações serão divulgadas somente de forma anônima e serão mantidas sob a guarda da Pesquisadora Mestranda, membro do Grupo de Estudo e Pesquisa: Gerenciamento Ecossistêmico em Enfermagem/Saúde (GEES), para análise e interpretação dos dados. Após a análise os dados serão arquivados em caixa lacrada e guardados, no mínimo por cinco anos, no Grupo de Estudo e Pesquisa: Gerenciamento Ecossistêmico em Enfermagem/Saúde (GEES) sob a supervisão da Prof^a Dr^a Hedi Crecencia Heckler de Siqueira, orientadora dessa pesquisa e líder desse grupo de pesquisa, após este período os dados serão destruídos.

Rio Grande, 21 de outubro de 2021.

Sabrina Viegas Beloni Borchhardt
Mestranda em Enfermagem
PPGENF/FURG
e-mail: sabrinavviegas@gmail.com

Prof.^a Dr.^a Hedi Crecência Hekcler de
Siqueira
Orientadora
E-mail: hedihsiqueira@gmail.com

ANEXOS

ANEXOS I

AUTORIZAÇÃO DA COMISSÃO DE PESQUISA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM - FURG



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM
COMITÊ DE PESQUISA – COMPESQ



eenf.compesq@furg.br

AUTORIZAÇÃO DA COMISSÃO DE PESQUISA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM - FURG

Declaro, para os devidos fins e efeitos legais, que objetivando atender as exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa- CEP- FURG, tomei conhecimento do projeto de pesquisa “O enfermeiro na segurança do paciente no centro cirúrgico à luz do referencial ecossistêmico”, de responsabilidade da pós-graduanda Sabrina Viegas Beloni Borchhardt, sob orientação da Profª. Drª.Hedi Crecencia Heckler de Siqueira.Declaro, também, que esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto e autorizo a sua execução nos termos propostos.

COMPESQ
Universidade Federal do Rio Grande – FURG
Escola de Enfermagem

Leonardo M. Batista.

Atenciosamente
COMPESQ

Rio Grande, 22 de novembro de 2021.

ANEXOS II

Carta de anuência da Gestão da Pesquisa e Inovação Tecnológica

**FURG****EBSERH**

HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DR. MIGUEL RIET CORRÊA JR. DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE

Rua Visconde de Paranaguá, nº 102 - Bairro Centro

Rio Grande-RS, CEP 96200-190

- <http://hu-furg.ebserh.gov.br>

Carta - SEI nº 25/2021/SGPIT/GEP/HU-FURG-EBSERH

Rio Grande, 18/11/2021.

Carta - SEI nº 24/2021/SGPIT/GEP/HU-FURG-EBSERH

CARTA DE ANUÊNCIA

Informo para os devidos fins e efeitos legais, objetivando atender as exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, e como representante legal da Instituição, estar ciente do projeto de pesquisa: "O ENFERMEIRO NA SEGURANÇA DO PACIENTE NO CENTRO CIRÚRGICO À LUZ DO REFERENCIAL ECOSISTÊMICO", sob a responsabilidade do Pesquisador Principal **Sabrina Viegas Beloni Borchhardt**.

Declaro ainda conhecer e cumprir as orientações e determinações fixadas na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde e demais legislações complementares.

No caso do não cumprimento, por parte do pesquisador, das determinações éticas e legais, a Gerência de Ensino e Pesquisa tem a liberdade de retirar a anuência a qualquer momento da pesquisa sem penalização alguma.

Informo que o presente projeto foi autorizado pelos respectivos chefes da Unidade de Cirurgia/RPA e CME, Unidade de gestão de Riscos Assistenciais e Setor de Regulação.

Considerando que esta instituição tem condição para o desenvolvimento deste projeto, autorizo a sua execução nos termos propostos mediante a plena aprovação do CEP competente.

(assinada eletronicamente)

Gestão da Pesquisa e Inovação Tecnológica



Documento assinado eletronicamente por **Luis Fernando Guerreiro, Chefe de Setor**, em 18/11/2021, às 10:02, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **17664781** e o código CRC **79975B8C**.

Referência: Processo nº 23764.012100/2021-85 SEI nº 17664781

ANEXOS III

Parecer substanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O ENFERMEIRO NA SEGURANÇA DO PACIENTE NO CENTRO CIRÚRGICO À LUZ DO REFERENCIAL ECOSISTÊMICO

Pesquisador: SABRINA VIEGAS BELONI BORCHHARDT

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 53678621.6.0000.5324

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.171.637

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "avaliação dos Riscos de Benefícios" foram retiradas do arquivo de Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1861473 de 24/11/21) e/ou do Projeto Detalhado. Resumo: O Ecossistema do Centro Cirúrgico é compreendido como um conjunto de elementos biótico/vivos e abióticos/não vivos, interdependentes, interligados, constituindo um espaço/unidade, os quais estão em constante interação com outros sistemas, compondo um sistema maior que é a instituição hospitalar. Assim, a segurança do paciente deve estar interconectada a todos os fluxos de trabalho da equipe multiprofissional. O Checklist de Cirurgia Segura pode ser uma ferramenta potencializadora para promover a segurança do paciente no Centro Cirúrgico, sendo que o enfermeiro é o membro da equipe multiprofissional que se destaca como o mais engajado nas ações de cuidados voltadas à segurança do paciente no setor. Questão de pesquisa: Que ações de cuidado o enfermeiro desenvolve ao paciente no CC inter-relacionada ao Checklist de Cirurgia Segura à luz do Referencial Ecosistêmico? No intuito de encontrar respostas à questão de pesquisa foi elaborado o objetivo geral: Analisar as ações de cuidado desenvolvidas pelo enfermeiro para promover a segurança do paciente no Centro Cirúrgico à luz do Referencial Ecosistêmico. A revisão de literatura contemplou os subcapítulos: Produção Científica acerca da temática de estudo; Referencial teórico-filosófico Ecosistêmico: Origem, conceito, princípios e características em articulação com a temática; Centro cirúrgico: Breve

Endereço: Av. Itália, km 8, segundo andar do prédio das PRÓ-REITORIAS, Rio Grande, RS, Brasil.

Bairro: Campus Carreiros

CEP: 96.203-900

UF: RS

Município: RIO GRANDE

Telefone: (53)3237-3013

E-mail: cep@furg.br

histórico, conceito, legislação e regulamentação; Marco regulatório do Programa Nacional de Segurança do Paciente; Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica; Ações de cuidado desenvolvidas pelo enfermeiro para a segurança do paciente no ecossistema do centro cirúrgico. A metodologia, pesquisa descritiva-exploratória com abordagem qualitativa, os participantes serão os enfermeiros que atuam no Centro Cirúrgico do Hospital Universitário da Universidade Federal do Rio Grande. A coleta de dados envolverá a obtenção de dados por meio do levantamento documental, observação não participante e entrevista semiestruturada no período entre novembro de 2021 a janeiro de 2022. A análise e interpretação dos dados transcorrerão conforme Análise de conteúdo, segundo Bardin, que se divide em três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados. Em relação aos aspectos éticos os pesquisadores assumem o compromisso de cumprir integralmente os princípios das Resoluções 466/12, 510/16 e que consta no ofício circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Analisar as ações de cuidado que o enfermeiro desenvolve ao paciente no Centro Cirúrgico inter-relacionadas ao Checklist de Cirurgia Segura à luz do Referencial Ecossistêmico.

Objetivo Secundário: a) Explorar a interligação das ações de cuidado do enfermeiro, à prevenção dos eventos adversos e a promoção da segurança do paciente no CC; b) Investigar os elementos do CC que, na percepção dos enfermeiros, influenciam na Segurança do Paciente cirúrgico; c) Analisar o processo Checklist de Cirurgia Segura no CC, e as respectivas ações de cuidado de competência dos enfermeiros; d) Avaliar a adesão ao Checklist de Cirurgia Segura do centro CC e sua completude em relação ao preconizado pela legislação brasileira.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Aos participantes será dado o livre arbítrio de não responderem questionamentos que gerem desconforto em qualquer dimensão, respeitando sua dignidade e autonomia. Os pesquisadores garantem assistência imediata, integral e gratuita aos participantes da pesquisa. Conforme Resolução CNS nº 466 de 2012, Art. 2, itens II. 3, II.3.1(BRASIL, 2012). Os participantes da pesquisa são isentos de despesas e lucros. A pesquisa envolve riscos mínimos, a princípio, não representará nenhum risco à dimensão física, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual, em qualquer fase da pesquisa. Os riscos serão os mínimos possíveis, porém, alguns sentimentos poderão ser mobilizados, pelo fato de que será realizada uma conversa individual e os participantes terão de refletir sobre o seu cotidiano laboral. Assim, alguns episódios relacionados à sua vivência como enfermeiro na sua atividade laboral ao desenvolver ações de cuidados

Endereço: Av. Itália, km 8, segundo andar do prédio das PRÓ-REITORIAS, Rio Grande, RS, Brasil.
Bairro: Campus Carreiros **CEP:** 96.203-900
UF: RS **Município:** RIO GRANDE
Telefone: (53)3237-3013 **E-mail:** cep@furg.br

pertinentes a segurança do paciente pode evocar fatos e sentimentos não agradáveis. Caso isso ocorra e o participante necessitar de auxílio psicológico, ele será acompanhado por um profissional psicólogo que será contratado pelo pesquisador principal, sem qualquer ônus para o participante, podendo desistir da pesquisa, se assim desejar, sem influenciar na continuidade do acompanhamento psicológico. Declara-se que serão respeitados os valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos, bem como, os hábitos e costumes, tanto individuais quanto coletivos e será cumprido o rigor científico que a pesquisa exige. O participante será informado sobre os resultados parciais e finais, os quais serão publicados em eventos e periódicos científicos, permanecendo em anonimato.

Benefícios: Esta pesquisa poderá acarretar benefícios diretos aos participantes, ao refletirem acerca do ser e fazer da enfermagem enquanto profissão do cuidado, como também, em relação com sua atuação nas ações relacionadas a segurança do paciente no CC. A aceção Ecológica a temática, possibilita maior compreensão dos fenômenos relacionados aos objetivos do estudo. Desse modo, poderão possibilitar rever conceitos e repensar novas estratégias e, portanto, surgir novas formas de desenvolver suas ações de cuidados com vistas à segurança do paciente, fortalecendo e enriquecendo, assim, a atuação profissional do participante da pesquisa. Por outro lado, a socialização (divulgação/publicação) dos resultados da presente pesquisa, poderá auxiliar outros profissionais e a enfermagem enquanto ciência, a interessar-se pela temática, pela temática da segurança do paciente do CC com base no Referencial Ecológico.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Estudo nacional, unicêntrico, de caráter acadêmico, requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Rio Grande - FURG. O estudo terá 7 participantes, a coleta de dados está prevista para iniciar em janeiro de 2022 e finalizar em fevereiro de 2022 e a conclusão do estudo está prevista para junho de 2022.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Lista de pendências:

- 1) No documento intitulado "projeto-verso-final.pdf", submetido em 24/11/21, no item cronograma, e no documento intitulado "cronograma.docx" submetido em 23/11/21 solicita-se atualizar a nomenclatura CEPAS para CEP/FURG;

Endereço: Av. Itália, km 8, segundo andar do prédio das PRÓ-REITORIAS, Rio Grande, RS, Brasil.
Bairro: Campus Carreiros **CEP:** 96.203-900
UF: RS **Município:** RIO GRANDE
Telefone: (53)3237-3013 **E-mail:** cep@furg.br

2) A idade dos participantes é desconhecida, sendo assim, recomenda-se que no documento intitulado "projetoversoafinal.pdf", submetido em 24/11/21, no item TCLE, e no documento intitulado "tcle.docx" submetido em 23/11/21 seja mencionado que o TCLE será elaborado em fonte maior (recomenda-se tamanho 14), a menos que conste idosos no critério de exclusão dos participantes. Conforme Resolução CNS N° 466/12, item II.23 e Resolução CNS N° 510 de 2016, item 17.I;

3) No documento intitulado "projetoversoafinal.pdf", submetido em 24/11/21, no item TCLE, e no documento intitulado "tcle.docx" submetido em 23/11/21, solicita-se que seja inserida uma breve explicação sobre a finalidade do CEP/FURG (exemplo pode ser acessado em <https://proesp.furg.br/pt/comites/cep-furg>), conforme a Resolução CNS N° 466 de 2012, item IV.5.d e Resolução CNS N° 510 DE 2016, Cap.II, seção I, art. 17, item VIII e IX;

4) No documento intitulado "projetoversoafinal.pdf", submetido em 24/11/21, solicita-se mencionar o ambiente ou a sala privativa para entrevista. Conforme Norma Operacional CNS N° 001 de 2013, item 3.4.1 subitem 8;

5) No documento intitulado "projetoversoafinal.pdf", submetido em 24/11/21, no item TCLE, e no documento intitulado "tcle.docx" submetido em 23/11/21, solicita-se que seja inserida a informação sobre quanto tempo é previsto para a duração da entrevista, Conforme Norma Operacional CNS N° 001 de 2013, item 3.4.1 subitem 8;

6) No documento intitulado "projetoversoafinal.pdf", submetido em 24/11/21, no item TCLE, e no documento intitulado "tcle.docx", submetido em 23/11/21, solicita-se que seja inserido no item riscos o mesmo texto informado na Plataforma Brasil como medidas cabíveis aos riscos "Os pesquisadores garantem assistência imediata, integral e gratuita aos participantes da pesquisa." Conforme Resolução CNS N° 466 de 2012, item IV.3.b; Norma Operacional CNS N° 001 de 2013, item 3.4.1 subitem 12 e Resolução CNS N° 510 de 2016, Art. 21;

7) No documento intitulado "projetoversoafinal.pdf", submetido em 24/11/21, no item TCLE, e no documento intitulado "tcle.docx", submetido em 23/11/21, no item benefícios, solicita-se que seja inserida a informação sobre quais benefícios podem ser gerados ao participante do estudo.

Endereço: Av. Itália, km 8, segundo andar do prédio das PRÓ-REITORIAS, Rio Grande, RS, Brasil.
Bairro: Campus Carreiros
UF: RS
Município: RIO GRANDE
Telefone: (53)3237-3013
CEP: 96.203-900
E-mail: cep@furg.br

(como exemplo adequado tem-se o texto inserido na Plataforma Brasil no item benefícios). Conforme Resolução CNS Nº 510 de 2016, item 17.II;

Considerações Finais a critério do CEP:

Cabe ao pesquisador responsável encaminhar as respostas ao parecer pendente, por meio da Plataforma Brasil, em até 30 dias a contar a partir da data de sua emissão (Instrução Normativa FURG Nº 06/2019, Art. 10, § 1º). As respostas às pendências devem ser apresentadas em documento à parte (carta resposta). Ressalta-se que deve haver resposta para cada uma das pendências apontadas no parecer, obedecendo a ordenação deste (Destacando em amarelo nos arquivos de projeto e TCLE as modificações realizadas). A carta resposta deve permitir o uso correto dos recursos "copiar" e "colar" em qualquer palavra ou trecho do texto (Norma Operacional CNS Nº 001 de 2013, anexo II, 1), isto é, não deve sofrer alteração ao ser "colado". Essa carta deverá ser anexada como "outros" na plataforma brasil (Instrução Normativa FURG Nº 06/2019, Art. 10, § 2º).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1861473.pdf	24/11/2021 16:24:01		Aceito
Orçamento	orcamento.docx	23/11/2021 21:48:30	SABRINA VIEGAS BELONI BORCHHARDT	Aceito
Cronograma	cronograma.docx	23/11/2021 21:46:59	SABRINA VIEGAS BELONI BORCHHARDT	Aceito
Outros	cartaanuenciagep.pdf	23/11/2021 21:44:26	SABRINA VIEGAS BELONI BORCHHARDT	Aceito
Outros	autorizacaocompesq.docx	23/11/2021 21:41:15	SABRINA VIEGAS BELONI BORCHHARDT	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto-vesa-final.pdf	23/11/2021 21:37:17	SABRINA VIEGAS BELONI BORCHHARDT	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.docx	23/11/2021 21:35:53	SABRINA VIEGAS BELONI BORCHHARDT	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	23/11/2021 21:16:21	SABRINA VIEGAS BELONI	Aceito

Endereço: Av. Itália, km 8, segundo andar do prédio das PRÓ-REITORIAS, Rio Grande, RS, Brasil.
Bairro: Campus Carreiros **CEP:** 96.203-900
UF: RS **Município:** RIO GRANDE
Telefone: (53)3237-3013 **E-mail:** cep@furg.br

Continuação do Parecer: 5.171.637

Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	23/11/2021 21:16:21	BORCHHARDT	Aceito
----------------	------------------	------------------------	------------	--------

Situação do Parecer:

Pendente

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIO GRANDE, 16 de Dezembro de 2021

Assinado por:
Camila Dalane Silva
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Itália, km 8, segundo andar do prédio das PRÓ-REITORIAS, Rio Grande, RS, Brasil.
Bairro: Campus Carreiros **CEP:** 96.203-900
UF: RS **Município:** RIO GRANDE
Telefone: (53)3237-3013 **E-mail:** cep@furg.br

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O ENFERMEIRO NA SEGURANÇA DO PACIENTE NO CENTRO CIRÚRGICO À LUZ DO REFERENCIAL ECOSSISTÊMICO

Pesquisador: SABRINA VIEGAS BELONI BORCHHARDT

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 53678621.6.0000.5324

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.233.160

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "avaliação dos Riscos de Benefícios" foram retiradas do arquivo de Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1861473 de 08/02/22) e/ou do Projeto Detalhado. Resumo: O Ecossistema do Centro Cirúrgico é compreendido como um conjunto de elementos biótico/vivos e abióticos/não vivos, interdependentes, interligados, constituindo um espaço/unidade, os quais estão em constante interação com outros sistemas, compondo um sistema maior que é a instituição hospitalar. Assim, a segurança do paciente deve estar interconectada a todos os fluxos de trabalho da equipe multiprofissional. O Checklist de Cirurgia Segura pode ser uma ferramenta potencializadora para promover a segurança do paciente no Centro Cirúrgico, sendo que o enfermeiro é o membro da equipe multiprofissional que se destaca como o mais engajado nas ações de cuidados voltadas à segurança do paciente no setor. Questão de pesquisa: Que ações de cuidado o enfermeiro desenvolve ao paciente no CC inter-relacionada ao Checklist de Cirurgia Segura à luz do Referencial Ecológico? No intuito de encontrar respostas à questão de pesquisa foi elaborado o objetivo geral: Analisar as ações de cuidado desenvolvidas pelo enfermeiro para promover a segurança do paciente no Centro Cirúrgico à luz do Referencial Ecológico. A revisão de literatura contemplou os subcapítulos: Produção Científica acerca da temática de estudo; Referencial teórico-filosófico Ecológico: Origem, conceito, princípios e características em articulação com a temática; Centro cirúrgico: Breve

Endereço: Av. Itália, km 8, segundo andar do prédio das PRÓ-REITORIAS, Rio Grande, RS, Brasil.
Bairro: Campus Carreiros **CEP:** 96.203-900
UF: RS **Município:** RIO GRANDE
Telefone: (53)3237-3013 **E-mail:** cep@furg.br

histórico, conceito, legislação e regulamentação; Marco regulatório do Programa Nacional de Segurança do Paciente; Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica; Ações de cuidado desenvolvidas pelo enfermeiro para a segurança do paciente no ecossistema do centro cirúrgico. A metodologia, pesquisa descritiva-exploratória com abordagem qualitativa, os participantes serão os enfermeiros que atuam no Centro Cirúrgico do Hospital Universitário da Universidade Federal do Rio Grande. A coleta de dados envolverá a obtenção de dados por meio do levantamento documental, observação não participante e entrevista semiestruturada no período entre novembro de 2021 a janeiro de 2022. A análise e interpretação dos dados transcorrerão conforme Análise de conteúdo, segundo Bardin, que se divide em três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados. Em relação aos aspectos éticos os pesquisadores assumem o compromisso de cumprir integralmente os princípios das Resoluções 466/12, 510/16 e que consta no ofício circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Analisar as ações de cuidado que o enfermeiro desenvolve ao paciente no Centro Cirúrgico inter-relacionadas ao Checklist de Cirurgia Segura à luz do Referencial Ecológico.

Objetivo Secundário: a) Explorar a interligação das ações de cuidado do enfermeiro, à prevenção dos eventos adversos e a promoção da segurança do paciente no CC; b) Investigar os elementos do CC que, na percepção dos enfermeiros, influenciam na Segurança do Paciente cirúrgico; c) Analisar o processo Checklist de Cirurgia Segura no CC, e as respectivas ações de cuidado de competência dos enfermeiros; d) Avaliar a adesão ao Checklist de Cirurgia Segura do centro CC e sua completude em relação ao preconizado pela legislação brasileira.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Aos participantes será dado o livre arbítrio de não responderem questionamentos que gerem desconforto em qualquer dimensão, respeitando sua dignidade e autonomia. Os pesquisadores garantem assistência imediata, integral e gratuita aos participantes da pesquisa. Conforme Resolução CNS nº 466 de 2012, Art. 2, itens II. 3, II.3.1(BRASIL, 2012). Os participantes da pesquisa são isentos de despesas e lucros. A pesquisa envolve riscos mínimos, a princípio, não representará nenhum risco à dimensão física, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual, em qualquer fase da pesquisa. Os riscos serão os mínimos possíveis, porém, alguns sentimentos poderão ser mobilizados, pelo fato de que será realizada uma conversa individual e os participantes terão de refletir sobre o seu cotidiano laboral. Assim, alguns episódios relacionados à sua vivência como enfermeiro na sua atividade laboral ao desenvolver ações de cuidados

Endereço: Av. Itália, km 8, segundo andar do prédio das PRÓ-REITORIAS, Rio Grande, RS, Brasil.
Bairro: Campus Carreiros **CEP:** 96.203-900
UF: RS **Município:** RIO GRANDE
Telefone: (53)3237-3013 **E-mail:** cep@furg.br

pertinentes a segurança do paciente pode evocar fatos e sentimentos não agradáveis. Caso isso ocorra e o participante necessitar de auxílio psicológico, ele será acompanhado por um profissional psicólogo que será contratado pelo pesquisador principal, sem qualquer ônus para o participante, podendo desistir da pesquisa, se assim desejar, sem influenciar na continuidade do acompanhamento psicológico. Declara-se que serão respeitados os valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos, bem como, os hábitos e costumes, tanto individuais quanto coletivos e será cumprido o rigor científico que a pesquisa exige. O participante será informado sobre os resultados parciais e finais, os quais serão publicados em eventos e periódicos científicos, permanecendo em anonimato.

Benefícios: Esta pesquisa poderá acarretar benefícios diretos aos participantes, ao refletirem acerca do ser e fazer da enfermagem enquanto profissão do cuidado, como também, em relação com sua atuação nas ações relacionadas a segurança do paciente no CC. A aceção Ecosistêmica a temática, possibilita maior compreensão dos fenômenos relacionados aos objetivos do estudo. Desse modo, poderão possibilitar rever conceitos e repensar novas estratégias e, portanto, surgir novas formas de desenvolver suas ações de cuidados com vistas à segurança do paciente, fortalecendo e enriquecendo, assim, a atuação profissional do participante da pesquisa. Por outro lado, a socialização (divulgação/publicação) dos resultados da presente pesquisa, poderá auxiliar outros profissionais e a enfermagem enquanto ciência, a interessar-se pela temática, pela temática da segurança do paciente do CC com base no Referencial Ecosistêmico.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Estudo nacional, unicêntrico, de caráter acadêmico, requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Rio Grande - FURG. O estudo terá 7 participantes, a coleta de dados está prevista para iniciar em janeiro de 2022 e finalizar em fevereiro de 2022 e a conclusão do estudo está prevista para junho de 2022.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

sem pendências

Considerações Finais a critério do CEP:

Ressalta-se que cabe ao pesquisador responsável encaminhar os relatórios parciais e final da pesquisa, por meio da Plataforma Brasil, via notificação do tipo "relatório" para que sejam

Endereço: Av. Itália, km 8, segundo andar do prédio das PRÓ-REITORIAS, Rio Grande, RS, Brasil.	
Bairro: Campus Carreiros	CEP: 96.203-900
UF: RS	Município: RIO GRANDE
Telefone: (53)3237-3013	E-mail: cep@furg.br

Continuação do Parecer: 5.233.160

devidamente apreciadas no CEP, conforme Resolução CNS 466/12 item XI.2.d. e Resolução CNS 510/16 Art. 28.V.

O modelo encontra-se disponível no site do CEP-FURG (<https://prosp.furg.br/pt/comites/cep-furg>) e o seu prazo final é 10/08/2022.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1861473.pdf	08/02/2022 14:03:29		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.docx	08/02/2022 14:03:07	SABRINA VIEGAS BELONI BORCHHARDT	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto detalhado.docx	08/02/2022 14:03:00	SABRINA VIEGAS BELONI BORCHHARDT	Aceito
Cronograma	cronograma.docx	08/02/2022 14:02:16	SABRINA VIEGAS BELONI BORCHHARDT	Aceito
Outros	cartarespostacep.docx	22/12/2021 13:16:01	SABRINA VIEGAS BELONI BORCHHARDT	Aceito
Orçamento	orcamento.docx	23/11/2021 21:48:30	SABRINA VIEGAS BELONI BORCHHARDT	Aceito
Outros	cartaanuenciagep.pdf	23/11/2021 21:44:26	SABRINA VIEGAS BELONI BORCHHARDT	Aceito
Outros	autorizacaocompesq.docx	23/11/2021 21:41:15	SABRINA VIEGAS BELONI BORCHHARDT	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	23/11/2021 21:16:21	SABRINA VIEGAS BELONI BORCHHARDT	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Itália, km 8, segundo andar do prédio das PRÓ-REITORIAS, Rio Grande, RS, Brasil.
Bairro: Campus Carreiros **CEP:** 96.203-900
UF: RS **Município:** RIO GRANDE
Telefone: (53)3237-3013 **E-mail:** cep@furg.br

Continuação do Parecer: 5.233.160

RIO GRANDE, 09 de Fevereiro de 2022

Assinado por:
Camila Dalane Silva
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Itália, km 8, segundo andar do prédio das PRÓ-REITORIAS, Rio Grande, RS, Brasil.
Bairro: Campus Carreiros **CEP:** 96.203-900
UF: RS **Município:** RIO GRANDE
Telefone: (53)3237-3013 **E-mail:** cep@furg.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
RIO GRANDE - FURG



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: O ENFERMEIRO NA SEGURANÇA DO PACIENTE NO CENTRO CIRÚRGICO À LUZ DO REFERENCIAL ECOSSISTÊMICO

Pesquisador: SABRINA VIEGAS BELONI BORCHHARDT

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 53678621.6.0000.5324

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.527.910

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo de Informações Básicas do Projeto n.º 1896293_E1.pdf, gerado pelo preenchimento dos campos de submissão da plataforma Brasil em 16/06/2022, e/ou do Projeto Detalhado.

Resumo:

O Ecossistema do Centro Cirúrgico é compreendido como um conjunto de elementos biótico/vivos e abióticos/não vivos, interdependentes, interligados, constituindo um espaço/unidade, os quais estão em constante interação com outros sistemas, compondo um sistema maior que é a instituição hospitalar. Assim, a segurança do paciente deve estar interconectada a todos os fluxos de trabalho da equipe multiprofissional. O Checklist de Cirurgia Segura pode ser uma ferramenta potencializadora para promover a segurança do paciente no Centro Cirúrgico, sendo que o enfermeiro é o membro da equipe multiprofissional que se destaca como o mais engajado nas ações de cuidados voltadas à segurança do paciente no setor. Questão de pesquisa Que ações de cuidado o enfermeiro desenvolve ao paciente no CC inter-relacionada ao Checklist de Cirurgia Segura à luz do Referencial Ecológico? No intuito de encontrar respostas à questão de pesquisa foi elaborado o objetivo geral: Analisar as ações de cuidado desenvolvidas pelo enfermeiro para promover a segurança do paciente no Centro Cirúrgico à luz do Referencial

Endereço: Av. Itália, km 8, segundo andar do prédio das PRÓ-REITORIAS, Rio Grande, RS, Brasil.

Bairro: Campus Carreiros

CEP: 96.203-900

UF: RS

Município: RIO GRANDE

Telefone: (53)3237-3013

E-mail: cep@furg.br

ecossistêmico. A revisão de literatura contemplou os subcapítulos: Produção Científica acerca da temática de estudo; Referencial teórico-filosófico Ecológico: Origem, conceito, princípios e características em articulação com a temática; Centro cirúrgico: Breve histórico, conceito, legislação e regulamentação; Marco regulatório do Programa Nacional de Segurança do Paciente; Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica; Ações de cuidado desenvolvidas pelo enfermeiro para a segurança do paciente no ecossistema do centro cirúrgico. A metodologia, pesquisa descritiva-exploratória com abordagem

qualitativa, os participantes serão os enfermeiros que atuam no Centro Cirúrgico do Hospital Universitário da Universidade Federal do Rio Grande. A coleta de dados envolverá a obtenção de dados por meio do levantamento documental, observação não participante e entrevista semiestruturada no período entre novembro de 2021 a janeiro de 2022. A análise e interpretação dos dados transcorrerão conforme Análise de conteúdo, segundo Bardin, que se divide em três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados. Em relação aos aspectos éticos os pesquisadores assumem o compromisso de cumprir integralmente os princípios das Resoluções 466/12, 510/16 e que consta no ofício circular nº 02/2021/CONEP/SECNS/MS.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar as ações de cuidado que o enfermeiro desenvolve ao paciente no Centro Cirúrgico inter-relacionadas ao Checklist de Cirurgia Segura à luz do Referencial Ecológico.

Objetivo Secundário:

a) Explorar a interligação das ações de cuidado do enfermeiro, à prevenção dos eventos adversos e a promoção da segurança do paciente no CC;b) Investigar os elementos do CC que, na percepção dos enfermeiros, influenciam na Segurança do Paciente cirúrgico;c) Analisar o processo Checklist de Cirurgia Segura no CC, e as respectivas ações de cuidado de competência dos enfermeiros;d) Avaliar a adesão ao Checklist de Cirurgia Segura do centro CC e sua completude em relação ao preconizado pela legislação brasileira.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Aos participantes será dado o livre arbítrio de não responderem questionamentos que gerem desconforto em qualquer dimensão, respeitando sua dignidade e autonomia. Os pesquisadores

Endereço: Av. Itália, km 8, segundo andar do prédio das PRÓ-REITORIAS, Rio Grande, RS, Brasil.
Bairro: Campus Carreiros **CEP:** 96.203-900
UF: RS **Município:** RIO GRANDE
Telefone: (53)3237-3013 **E-mail:** cep@furg.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
RIO GRANDE - FURG



Continuação do Parecer: 5.527.910

garantem assistência imediata, integral e gratuita aos participantes da pesquisa. Conforme Resolução CNS nº 466 de 2012, Art. 2, itens II. 3, II.3.1(BRASIL, 2012). Os participantes da pesquisa são isentos de despesas e lucros. A pesquisa envolve riscos mínimos, a princípio, não representará nenhum risco à dimensão física, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual, em qualquer fase da pesquisa. Os riscos serão os mínimos possíveis, porém, alguns sentimentos poderão ser mobilizados, pelo fato de que será realizada uma conversa individual e os participantes terão de refletir sobre o seu cotidiano laboral. Assim, alguns episódios relacionados à sua vivência como enfermeiro na

sua atividade laboral ao desenvolver ações de cuidados pertinentes a segurança do paciente pode evocar fatos e sentimentos não agradáveis. Caso isso ocorra e o participante necessitar de auxílio psicológico, ele será acompanhado por um profissional psicólogo que será contratado pelo pesquisador principal, sem qualquer ônus para o participante, podendo desistir da pesquisa, se assim desejar, sem influenciar na continuidade do

acompanhamento psicológico. Declara-se que serão respeitados os valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos, bem como, os hábitos e costumes, tanto individuais quanto coletivos e será cumprido o rigor científico que a pesquisa exige. O participante será informado sobre os resultados parciais e finais, os quais serão publicados em eventos e periódicos científicos, permanecendo em anonimato.

Benefícios:

Esta pesquisa poderá acarretar benefícios diretos aos participantes, ao refletirem acerca do ser e fazer da enfermagem enquanto profissão do cuidado, como também, em relação com sua atuação nas ações relacionadas a segurança do paciente no CC. A aceitação Ecosistêmica a temática, possibilita maior compreensão dos fenômenos relacionados aos objetivos do estudo. Desse modo, poderão possibilitar rever conceitos e repensar novas estratégias e, portanto, surgir novas formas de desenvolver suas ações de cuidados com vistas à segurança do paciente, fortalecendo e enriquecendo, assim, a atuação profissional do participante da pesquisa. Por outro lado, a socialização (divulgação/publicação) dos resultados da presente pesquisa, poderá auxiliar outros profissionais e a enfermagem enquanto ciência, a interessar-se pela temática, pela temática da segurança do paciente do CC com base no Referencial Ecosistêmico.

Endereço: Av. Itália, km 8, segundo andar do prédio das PRÓ-REITORIAS, Rio Grande, RS, Brasil.
Bairro: Campus Carreiros **CEP:** 96.203-900
UF: RS **Município:** RIO GRANDE
Telefone: (53)3237-3013 **E-mail:** cep@furg.br

2) A idade dos participantes é desconhecida, sendo assim, recomenda-se que no documento intitulado "projeto-verso-final.pdf", submetido em 24/11/21, no item TCLE, e no documento intitulado "tcle.docx" submetido em 23/11/21 seja mencionado que o TCLE será elaborado em fonte maior (recomenda-se tamanho 14), a menos que conste idosos no critério de exclusão dos participantes. Conforme Resolução CNS N° 466/12, item II.23 e Resolução CNS N° 510 de 2016, item 17.I;

3) No documento intitulado "projeto-verso-final.pdf", submetido em 24/11/21, no item TCLE, e no documento intitulado "tcle.docx" submetido em 23/11/21, solicita-se que seja inserida uma breve explicação sobre a finalidade do CEP/FURG (exemplo pode ser acessado em <https://proresp.furg.br/pt/comites/cep-furg>), conforme a Resolução CNS N° 466 de 2012, item IV.5.d e Resolução CNS N° 510 DE 2016, Cap.II, seção I, art. 17, item VIII e IX;

4) No documento intitulado "projeto-verso-final.pdf", submetido em 24/11/21, solicita-se mencionar o ambiente ou a sala privativa para entrevista. Conforme Norma Operacional CNS N° 001 de 2013, item 3.4.1 subitem 8;

5) No documento intitulado "projeto-verso-final.pdf", submetido em 24/11/21, no item TCLE, e no documento intitulado "tcle.docx" submetido em 23/11/21, solicita-se que seja inserida a informação sobre quanto tempo é previsto para a duração da entrevista, Conforme Norma Operacional CNS N° 001 de 2013, item 3.4.1 subitem 8;

6) No documento intitulado "projeto-verso-final.pdf", submetido em 24/11/21, no item TCLE, e no documento intitulado "tcle.docx", submetido em 23/11/21, solicita-se que seja inserido no item riscos o mesmo texto informado na Plataforma Brasil como medidas cabíveis aos riscos "Os pesquisadores garantem assistência imediata, integral e gratuita aos participantes da pesquisa." Conforme Resolução CNS N° 466 de 2012, item IV.3.b; Norma Operacional CNS N° 001 de 2013, item 3.4.1 subitem 12 e Resolução CNS N° 510 de 2016, Art. 21;

7) No documento intitulado "projeto-verso-final.pdf", submetido em 24/11/21, no item TCLE, e no documento intitulado "tcle.docx", submetido em 23/11/21, no item benefícios, solicita-se que seja inserida a informação sobre quais benefícios podem ser gerados ao participante do estudo.

Endereço: Av. Itália, km 8, segundo andar do prédio das PRÓ-REITORIAS, Rio Grande, RS, Brasil.	
Bairro: Campus Carreiros	CEP: 96.203-900
UF: RS	Município: RIO GRANDE
Telefone: (53)3237-3013	E-mail: cep@furg.br

Continuação do Parecer: 5.171.637

(como exemplo adequado tem-se o texto inserido na Plataforma Brasil no item benefícios). Conforme Resolução CNS Nº 510 de 2016, item 17.II;

Considerações Finais a critério do CEP:

Cabe ao pesquisador responsável encaminhar as respostas ao parecer pendente, por meio da Plataforma Brasil, em até 30 dias a contar a partir da data de sua emissão (Instrução Normativa FURG Nº 06/2019, Art. 10, § 1º). As respostas às pendências devem ser apresentadas em documento à parte (carta resposta). Ressalta-se que deve haver resposta para cada uma das pendências apontadas no parecer, obedecendo a ordenação deste (Destacando em amarelo nos arquivos de projeto e TCLE as modificações realizadas). A carta resposta deve permitir o uso correto dos recursos "copiar" e "colar" em qualquer palavra ou trecho do texto (Norma Operacional CNS Nº 001 de 2013, anexo II, 1), isto é, não deve sofrer alteração ao ser "colado". Essa carta deverá ser anexada como "outros" na plataforma brasil (Instrução Normativa FURG Nº 06/2019, Art. 10, § 2º).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1861473.pdf	24/11/2021 16:24:01		Aceito
Orçamento	orcamento.docx	23/11/2021 21:48:30	SABRINA VIEGAS BELONI BORCHHARDT	Aceito
Cronograma	cronograma.docx	23/11/2021 21:46:59	SABRINA VIEGAS BELONI BORCHHARDT	Aceito
Outros	cartaanuenciagep.pdf	23/11/2021 21:44:26	SABRINA VIEGAS BELONI BORCHHARDT	Aceito
Outros	autorizacaocompesq.docx	23/11/2021 21:41:15	SABRINA VIEGAS BELONI BORCHHARDT	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetoavesaofinal.pdf	23/11/2021 21:37:17	SABRINA VIEGAS BELONI BORCHHARDT	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.docx	23/11/2021 21:35:53	SABRINA VIEGAS BELONI BORCHHARDT	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	23/11/2021 21:16:21	SABRINA VIEGAS BELONI	Aceito

Endereço: Av. Itália, km 8, segundo andar do prédio das PRÓ-REITORIAS, Rio Grande, RS, Brasil.
 Bairro: Campus Carreiros CEP: 96.203-900
 UF: RS Município: RIO GRANDE
 Telefone: (53)3237-3013 E-mail: cep@furg.br

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Justificativa da Emenda:

Com o intuito de efetivar a triangulação e explorar adequadamente os dados, o presente estudo utilizará o software computacional Nvivo 12. Sendo assim, foram realizadas alterações apenas na redação do capítulo metodologia(fl.62-64). Salienta-se ainda, que não foram realizadas alterações no TCLE.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A emenda submetida atende ao previsto na Norma Operacional 001/2013, item 2 – procedimentos administrativos do sistema CEP/CONEP, subitem 2.1. aspectos comuns, H – da tramitação das emendas e extensões.

Considerações Finais a critério do CEP:

Ressalta-se que cabe ao pesquisador responsável encaminhar os relatórios parciais e final da pesquisa, por meio da Plataforma Brasil, via notificação do tipo "relatório" para que sejam devidamente apreciadas no CEP, conforme Resolução CNS 466/12 item XI.2.d. e Resolução CNS 510/16 Art. 28.V.

O modelo encontra-se disponível no site do CEP-FURG (<https://proresp.furg.br/pt/comites/cep-furg>) e o seu prazo é de 40 dias após a data final do cronograma.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1896293_E1.pdf	16/06/2022 21:33:18		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.doc	16/06/2022 21:28:56	SABRINA VIEGAS BELONI BORCHHARDT	Aceito
Outros	Emenda.pdf	16/06/2022 20:54:01	SABRINA VIEGAS BELONI BORCHHARDT	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	tcle.docx	08/02/2022 14:03:07	SABRINA VIEGAS BELONI BORCHHARDT	Aceito

Endereço: Av. Itália, km 8, segundo andar do prédio das PRÓ-REITORIAS, Rio Grande, RS, Brasil.
Bairro: Campus Carreiros **CEP:** 96.203-900
UF: RS **Município:** RIO GRANDE
Telefone: (53)3237-3013 **E-mail:** cep@furg.br

Continuação do Parecer: 5.527.910

Ausência	tcle.docx	08/02/2022 14:03:07	SABRINA VIEGAS BELONI BORCHHARDT	Aceito
Cronograma	cronograma.docx	08/02/2022 14:02:16	SABRINA VIEGAS BELONI BORCHHARDT	Aceito
Outros	cartarespostacep.docx	22/12/2021 13:16:01	SABRINA VIEGAS BELONI BORCHHARDT	Aceito
Orçamento	orcamento.docx	23/11/2021 21:48:30	SABRINA VIEGAS BELONI BORCHHARDT	Aceito
Outros	cartaanuenciagep.pdf	23/11/2021 21:44:26	SABRINA VIEGAS BELONI BORCHHARDT	Aceito
Outros	autorizacaocompesq.docx	23/11/2021 21:41:15	SABRINA VIEGAS BELONI BORCHHARDT	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	23/11/2021 21:16:21	SABRINA VIEGAS BELONI BORCHHARDT	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIO GRANDE, 14 de Julho de 2022

**Assinado por:
Camila Dalane Silva
(Coordenador(a))**

Endereço: Av. Itália, km 8, segundo andar do prédio das PRÓ-REITORIAS, Rio Grande, RS, Brasil.
Bairro: Campus Carreiros **CEP:** 96.203-900
UF: RS **Município:** RIO GRANDE
Telefone: (53)3237-3013 **E-mail:** cep@furg.br

ANEXOS IV

Resumo da codificação por código

20/07/2022 22:31

Resumo da codificação por código extraído do NVIVO

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Código

Códigos\\Ações do enfermeiro por meio do protocolo via checklist no centro cirúrgico\Ecossistema\Centro Cirúrgico\Elemento abiotático\Educação continuada Documento

Arquivos\\Entrevistas\\Entrevista 1

Não	Dados demográficos	0,0573	4
-----	--------------------	--------	---

1	RMB	20/06/2022 18:07
---	-----	------------------

Até o momento não houve nenhum feedback mas não faz muito tempo que eu estou aqui [...]

2	RMB	16/06/2022 08:24
---	-----	------------------

eles deveriam ter um treinamento mínimo em relação aos cuidados, que eu saiba não existe nenhuma capacitação a gente vê que eles são totalmente perdidos então acredito que não teve nenhuma capacitação.

3	RMB	16/06/2022 08:27
---	-----	------------------

então da equipe de cirurgia eu não vejo o zelo

4	RMB	16/06/2022 08:46
---	-----	------------------

até não sei se a tua pesquisa se estende lá fora mas a gente tem um índice alto de infecção da sitio cirúrgico da ferida operatória em corrente sanguínea e que depende muito desse fraquejo aqui a falta do preceptor principalmente da cirurgia geral é frequente aqui de manhã e de tarde não posso dizer da noite porque à noite eu não vejo

Arquivos\\Entrevistas\\Entrevista 2

Não	Dados demográficos	0,0800	4
-----	--------------------	--------	---

1	RMB	20/06/2022 18:16
---	-----	------------------

o fator educação permanente, a gente vê que tá mais ligado e que é um ponto importante na rotina do enfermeiro.

2	RMB	20/06/2022 18:21
---	-----	------------------

Eu tenho pouco tempo aqui [...] não sei dizer direito, mas vi alguma coisa no mural [...] na entrada do centro cirúrgico algum feedback .

3	RMB	20/06/2022 18:22
---	-----	------------------

Eu recebi quando cheguei, uma orientação de um outro colega, capacitação específica não, tem essa ficha de cirurgia segura e a gente precisa preencher [...]

20/07/2022 22:31

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
				4	RMB	20/06/2022 18:25

Mais treinamentos para equipes, não só enfermagem

Arquivos\\Entrevistas\\Entrevista 3

Não	Dados demográficos	0,1191	6
-----	--------------------	--------	---

1	RMB	30/06/2022 07:54
---	-----	------------------

tu não pode depender só do profissional tem que depender da estrutura que ele tá trabalhando, ele tem que ter um norte para trabalhar, aqui não se tem, então não tem como ter segurança, não adianta tu ter fichas de avaliação e ficha na porta [...] para mostrar para os outros, na verdade é segurança do paciente em si ela não existe aqui

2	RMB	30/06/2022 08:05
---	-----	------------------

não é dado o retorno é só punitivo Fulano reclamou de ti o intuito de te levantar os problemas e tentar resolver eles na fonte isso não existe não existe educação continuada

3	RMB	30/06/2022 08:05
---	-----	------------------

não existe esse tipo de resposta do serviço [...] A gente chega aqui nesse hospital e te largam dentro do setor e você tem que aprender com aqueles funcionários tu ensina o Fulano a trabalhar [...]

4	RMB	30/06/2022 08:06
---	-----	------------------

Um é um treinamento adequado, uma boa equipe bem treinada que não existe

5	RMB	30/06/2022 08:09
---	-----	------------------

Me passaram assim ó é só para cirurgia eletiva como de noite não tem cirurgia eletiva tu não precisas saber só isso que me passaram é só para cirurgia eletiva .

6	RMB	30/06/2022 08:10
---	-----	------------------

mas como também não tem nada escrito, eu obrigo eles fazer o que eu quero, mas é complicado isso, isso que eu trabalho à noite tem menos circulação, imagina no dia que a circulação é intensa [...]

Arquivos\\Entrevistas\\Entrevista 4

Não	Dados demográficos	0,1340	7
-----	--------------------	--------	---

1	RMB	30/06/2022 08:20
---	-----	------------------

Eu creio que sim, tendo visto outros problemas que já vi dentro do hospital acredito que com a notificação dos erros deve ser igual [...]

2	RMB	30/06/2022 08:20
---	-----	------------------

[...] eu acho que a chefia por ter tanta carga de serviço burocrático ela não tem mesmo tempo para fazer uma educação continuada, como essa cultura

3 RMB 30/06/2022 08:20

não punitiva educativa eles não conseguem mesmo [...] já passou quatro chefias e eles não conseguem [...]

4 RMB 30/06/2022 08:21

a CCIH deveria estar aqui dentro o Núcleo de Segurança do Paciente treinamento [...] porque você não pode se dispor com as pessoas se não fica insustentável para trabalhar [...]

5 RMB 30/06/2022 08:22

Capacitação efetiva pra mim não eles vieram no inicio com aquilo pronto [...] pra mim foi complicado [...] fizeram a leitura pra nós

20/07/2022 22:31

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

6 RMB 30/06/2022 08:22

acho que não pode encabeçar só a enfermagem [...] a equipe médica não foi envolvida [...] tem que ter um envolvimento de todos [...] treinamento conjunto [...]

7 RMB 30/06/2022 08:23

mas o que a gente sente aqui na chegada é que são jogados [...] eu tenho que fazer o papel de chamar a atenção [...] eles instrumentam isso não é legal não se tem o controle do material [...] eles desconhecem a contagem [...]

Arquivos\\Entrevistas\\Entrevista 5

Não Dados demográficos 0,1053 7

1 RMB 30/06/2022 08:30

notifica no Vidhosp, aqui no bloco nunca fiz, mas quando fiz em outro setor e achei que não é bem visto, evito fazer porque fica complicado seguir o trabalho as pessoas não tem maturidade [...]

2 RMB 30/06/2022 08:31

Não, eu sinto que tem coisas que você vê que estão erradas, e passam por cima e segue o baile [...]

3 RMB 30/06/2022 08:32

eu não sei qual cirurgia limpa e contaminada [...]

4 RMB 30/06/2022 08:33

Não recebi nenhum treinamento, a implantação foi minha chefia chegou falou a partir de amanhã é para preencher isso aqui, o que eu sei [...] estudei.

5 RMB 30/06/2022 08:34

os estudante precisam de capacitação

6 RMB 30/06/2022 08:38

A segurança do paciente não está adequada aqui, eu já sinalizei isso para minha chefia, devido a implantação do Checklist de Cirurgia Segura ser inadequada sem treinamento se os próprios médicos não sabem o que estão respondendo

7 RMB 30/06/2022 08:38

A minha chefia é ciente de que ela não fez um treinamento e que aquilo ali é feito para constar muitas das vezes [...].

Arquivos\\Entrevistas\\Entrevista 6

Não Dados demográficos 0,0395 3

1 RMB 30/06/2022 08:46

Não, não existe quando acontece essas situações isso é conversado em reuniões com a chefia e colocado em reuniões [...] Daí eu não sei até onde vai essas informações.

2 RMB 30/06/2022 08:47

Não, não fui capacitado [...]

20/07/2022 22:31

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

3 RMB 30/06/2022 08:47

Não sei te dizer se existe alguma capacitação.

Arquivos\\Entrevistas\\Entrevista 7

Não Dados demográficos 0,0538 4

1 RMB 30/06/2022 08:59

Nunca realizei notificação de evento adverso.

2 RMB 30/06/2022 08:59

Não até o momento não desde que foi implementado o checklist cirurgia segura até agora não.

3 RMB 30/06/2022 09:02

Sim recebemos individual os enfermeiros recebemos o pessoal de Segurança do paciente que veio no setor treinar a equipe que estava presente naquele momento os que não estavam ficou a cargo de nós enfermeiros passar as orientações.

4 RMB 30/06/2022 09:02

No meu ver não, porque geralmente eles vão vestir a luva contamina, eles vão vestir o avental contaminam, abrem caixa contaminam, aí a gente tem que ficar alertando, olha contaminou a tua luva, olha troca o avental, eu acredito que não e se tem eles não estão botando em prática.

Códigos\\Ações do enfermeiro por meio do protocolo via checklist no centro cirúrgico\Ecosystema\Centro Cirúrgico\Elemento abiotático\Equipamentos Documento

Arquivos\\Entrevistas\\Entrevista 1

Não	Dados demográficos	0,0379	2			
				1	RMB	10/06/2022 17:21
mas temos um problema em relação autor cilindro de nitrogênio que é usado nas cirurgias da traumato [...] ontem a gente quase teve um acidente com um paciente o torpedo quase caiu por cima do paciente foi um susto para toda a equipe acionei o sost acionei também a minha chefia acionei também o pessoal também da manutenção e eles vieram recolher esse cilindro [...]						
				2	RMB	16/06/2022 08:17
sim foi o que eu acabei até de citar a questão do cilindro de nitrogênio [...]						

Arquivos\\Entrevistas\\Entrevista 3

Não	Dados demográficos	0,0275	2			
				1	RMB	30/06/2022 08:05
existe é veio um equipamento tal e existe um treinamento para manusear [...]						

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
				2	RMB	30/06/2022 08:08
Eu vim de uma época que se ingembrava tudo e ninguém morria por isso [...] pouco interfere incomoda judia um material de baixa qualidade tem que fazer duas três vezes o mesmo procedimento						

Códigos\\Ações do enfermeiro por meio do protocolo via checklist no centro cirúrgico\Ecosystema\Centro Cirúrgico\Elemento abiotático\Estrutura física Documento

Arquivos\\Entrevistas\\Entrevista 1

Não	Dados demográficos	0,0544	2			
				1	RMB	10/06/2022 17:00
principalmente porque a gente está num hospital escola então nem sempre os per sectores responsáveis estão ali então a gente precisa estar ali para dar as orienta ações em relação a perfuro cortante em relação à segurança do paciente contaminação porque eles se contaminam						
				2	RMB	10/06/2022 17:21

mas temos um problema em relação autor cilindro de nitrogênio que é usado nas cirurgias da traumatologia [...] ontem a gente quase teve um acidente com um paciente o torpedeiro quase caiu por cima do paciente foi um susto para toda a equipe acionei o susto acionei também a minha chefia acionei também o pessoal também da manutenção e eles vieram recolher esse cilindro [...]

Arquivos\\Entrevistas\\Entrevista 2

Não	Dados demográficos	0,0349	1
-----	--------------------	--------	---

1	RMB	20/06/2022 18:22
---	-----	------------------

Sim, a questão da tecnovigilância [...] quando você tem o material que faz o teste e está fora do normal os parâmetros vai para manutenção sempre em comunicação com pessoal da engenharia clínica .

Arquivos\\Entrevistas\\Entrevista 3

Não	Dados demográficos	0,0835	3
-----	--------------------	--------	---

1	RMB	30/06/2022 07:53
---	-----	------------------

tu não pode depender só do profissional tem que depender da estrutura que ele tá trabalhando, ele tem que ter um norte para trabalhar, aqui não se tem, então não tem como ter segurança, não adianta tu ter fichas de avaliação e ficha na porta [...] para mostrar para os outros, na verdade é segurança do paciente em si ela não existe aqui

2	RMB	30/06/2022 08:01
---	-----	------------------

o problema é o paciente entra para fazer uma cirurgia de apêndice e é usado um laringo contaminado mal lavado mal preparado é uma sala que não está adequadamente limpa [...] o material adequadamente esterilizado e preparado isso é a Segurança do Paciente ao meu ver [...]

3	RMB	30/06/2022 08:08
---	-----	------------------

Eu vim de uma época que se ingembrava tudo e ninguém morria por isso [...] pouco interfere incomoda judia um material de baixa qualidade tem que fazer duas três vezes o mesmo procedimento

20/07/2022 22:31

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Arquivos\\Entrevistas\\Entrevista 4

Não	Dados demográficos	0,0431	4
-----	--------------------	--------	---

1	RMB	30/06/2022 08:18
---	-----	------------------

Bom, aqui é tudo manual, as vezes dificulta um pouco pra gente [...]

2	RMB	30/06/2022 08:20
---	-----	------------------

[...] eu acho que a chefia por ter tanta carga de serviço burocrático ela não tem mesmo tempo para fazer uma educação continuada, como essa cultura

3	RMB	30/06/2022 08:21
---	-----	------------------

um balde só para contagem

4	RMB	30/06/2022 08:22
---	-----	------------------

Sim com certeza, [...] nos temos estrutura boa [...] eu nunca vi uma cirurgia não sair por não ter material.

Arquivos\\Entrevistas\\Entrevista 5

Não	Dados demográficos	0,0546	3
-----	--------------------	--------	---

1	RMB	30/06/2022 08:31
---	-----	------------------

Não temos balde para contagem de compressas, as caixas cirúrgicas instrumentais não vêm contadas

2	RMB	30/06/2022 08:32
---	-----	------------------

Influencia, eu vejo que a gente tem equipamentos bons, o que falta é racionalizar algumas coisas [...] mais articulação da engenharia clinica com a gente [...]

3	RMB	30/06/2022 08:34
---	-----	------------------

Eu acho que impacta, a entrada de pessoas, as pessoas chegam aqui não sei da onde vem e pra onde vão [...] a entrada deveria ser restrita [...] as vezes a sala está lotada [...] eu acho que não recebem

Arquivos\\Entrevistas\\Entrevista 6

Não	Dados demográficos	0,0121	1
-----	--------------------	--------	---

1	RMB	30/06/2022 08:47
---	-----	------------------

Eu não vejo nada aqui que possa influenciar [...] temos bons equipamentos.

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Arquivos\\Entrevistas\\Entrevista 7

Não	Dados demográficos	0,1808	4
-----	--------------------	--------	---

1	RMB	30/06/2022 09:01
---	-----	------------------

Eu acho que o fluxo de pessoal aqui tá meio ruim assim porque a gente tem um fluxo de entrada de paciente e de funcionários no mesmo ambiente eu acho que para manter adequada esterilização e segurança do sítio operatório a gente não tenho muito agora passa paciente no mesmo fluxo onde passa todos os funcionários tanto os paramentados como os não paramentados, eu acho que se mudasse a questão desse fluxo e aproximar-

se o centro de esterilização do bloco daí facilitaria. Porque dependendo da situação tem materiais que estão lá tem ainda que vir para cá para cirurgia e aí chega um momento que o médico pede para abrir uma caixa que seja ágil naquele momento para evitar aumento de tempo cirúrgico e não tá aqui aí o CME até vim porque é muito longe isso pode dar algum prejuízo em questão de tempo cirúrgico aumento de sangramento ou uma

	2	RMB	30/06/2022 09:02
Fluxo entre o CME e Bloco, fluxo da entrada de pacientes e materiais da CME.			

	3	RMB	30/06/2022 09:02
Eu acho que sim, bastante estudante da enfermagem não tem muito porque a noite não permitem estágio, tem salas as vezes que estão muito cheia inclusive para questão de contaminação, passar de um ambiente para outro às vezes pode acontecer esbarrar em uma mesa deixar cair eu acho que prejudica bastante eu acho que deveria ser limitado o número de circulação dentro da sala cirúrgica.			

	4	RMB	30/06/2022 09:06
[....] Outra coisa que eu não comentei ainda é a questão do acesso ao familiar aqui no bloco agora a gente até tá montando um POP, porque dependendo da situação pelo risco também que o familiar não tem orientação que a gente tem o cuidado que a gente tem então quando entra familiar ou para acompanhar a indução anestésica de criança que entra o pai e a mãe ou Cesária eu vejo um pouco de dificuldade em questão de cuidado porque eles não tem noção Então a gente tem que estar olha não pode tocar no campo então envolve que a gente tem que estar muito junto deles e não tá vendo tudo que tá acontecendo na sala precisa de alguém disponível para estar dando essa atenção e na sala de recuperação é a mesma coisa [...] pode ocasionar um acidente não só com o paciente mas como com a gente mesmo			

Arquivos\\Prontuários\\Observação 1 manhã

Não	0,0293	1
-----	--------	---

	1	RMB	01/07/2022 08:51
A mesa de instrumentação está inadequada, quanto à altura ficando a baixo da cintura do instrumentador, ocorrendo quebra da técnica asséptica. O recipiente para desprezar o lixo é o mesmo para lixo comum e contaminado.			

Arquivos\\Prontuários\\Observação 1 tarde

Não	0,0242	2
-----	--------	---

	1	RMB	01/07/2022 09:12
A mesa de instrumentação está inadequada, quanto a altura ficando a baixo da cintura do instrumentador.			
	2	RMB	01/07/2022 09:12
O recipiente para desprezar o lixo é o mesmo para lixo comum e contaminado.			

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Arquivos\\Prontuários\\Observação 2 manhã

Não	0,0305	1			
			1	RMB	01/07/2022 09:17

A mesa de instrumentação está inadequada, quanto à altura ficando a baixo da cintura do instrumentador, ocorrendo quebra da técnica asséptica. O recipiente para desprezar o lixo é o mesmo para lixo comum e contaminado.

Arquivos\\Prontuários\\Observação 2 tarde

Não	0,0216	2			
			1	RMB	01/07/2022 09:18

1 Recipiente descarte do lixo (contaminado e comum)

2	RMB	01/07/2022 09:19
---	-----	------------------

A mesa de instrumentação está inadequada, quanto a altura ficando a baixo da cintura do instrumentador.

Arquivos\\Prontuários\\Observação 3 tarde

Não	0,0277	2			
			1	RMB	01/07/2022 09:24

O recipiente para desprezar o lixo é o mesmo para lixo comum e contaminado

2	RMB	01/07/2022 09:24
---	-----	------------------

A mesa de instrumentação está inadequada, quanto a altura ficando a baixo da cintura do instrumentador

Arquivos\\Prontuários\\Observação 4 manhã

Não	0,0307	1			
			1	RMB	06/07/2022 08:14

A mesa de instrumentação está inadequada, quanto à altura ficando a baixo da cintura do instrumentador, ocorrendo quebra da técnica asséptica. O recipiente para desprezar o lixo é o mesmo para lixo comum e contaminado.

Arquivos\\Prontuários\\Observação 4 tarde

Não	0,0288	2			
			1	RMB	06/07/2022 08:16

A mesa de instrumentação está inadequada, quanto a altura ficando a baixo da cintura do instrumentador.

20/07/2022 22:31

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
				2	RMB	06/07/2022 08:16

O recipiente para desprezar o lixo é o mesmo para lixo comum e contaminado.

Arquivos\\Prontuários\\Observação 5 manhã

Não	0,0300	2				
				1	RMB	06/07/2022 08:19

A mesa de instrumentação está inadequada, quanto à altura ficando a baixo da cintura do instrumentador, ocorrendo quebra da técnica asséptica.

				2	RMB	06/07/2022 08:19
--	--	--	--	---	-----	------------------

O recipiente para desprezar o lixo é o mesmo para lixo comum e contaminado.

Arquivos\\Prontuários\\Observação 5 tarde

Não	0,0265	2				
				1	RMB	06/07/2022 08:21

O recipiente para desprezar o lixo é o mesmo para lixo comum e contaminado.

				2	RMB	06/07/2022 08:21
--	--	--	--	---	-----	------------------

A mesa de instrumentação está inadequada, quanto a altura ficando a baixo da cintura do instrumentador.

Arquivos\\Prontuários\\Observação 6 manhã

Não	0,0300	1				
				1	RMB	06/07/2022 08:23

A mesa de instrumentação está inadequada, quanto à altura ficando a baixo da cintura do instrumentador, ocorrendo quebra da técnica asséptica.
O recipiente para desprezar o lixo é o mesmo para lixo comum e contaminado.

Arquivos\\Prontuários\\Observação 6 tarde

Não	0,0276	2				
				1	RMB	06/07/2022 08:25

A mesa de instrumentação está inadequada, quanto a altura ficando a baixo da cintura do instrumentador.

O recipiente para desprezar o lixo é o mesmo para lixo comum e contaminado.

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Arquivos\\Prontuários\\Observeção 3 manhã

Não		0,0293	2	1	RMB	01/07/2022 09:22
-----	--	--------	---	---	-----	------------------

A mesa de instrumentação está inadequada, quanto à altura ficando a baixo da cintura do instrumentador, ocorrendo quebra da técnica asséptica.

O recipiente para desprezar o lixo é o mesmo para lixo comum e contaminado.

Códigos\\Ações do enfermeiro por meio do protocolo via checklist no centro cirúrgico\\Ecosystema\\Centro Cirúrgico\\Elemento abiótico\\Legislação Regulamentação Documento

Arquivos\\Entrevistas\\Entrevista 1

Não	Dados demográficos	0,0301	2	1	RMB	16/06/2022 08:42
-----	--------------------	--------	---	---	-----	------------------

outra coisa que gostaria de pontuar que eu acho importante é que a equipe da residência da cirurgia geral ela faz o procedimento digamos que 80% sem a presença do preceptor e isso é uma coisa que não compete a enfermagem às chefias instituição e isso é uma coisa que é real e que eu não vejo acontecer

eu sinto falta disso principalmente da cirurgia geral

Arquivos\\Entrevistas\\Entrevista 4

Não	Dados demográficos	0,0552	3	1	RMB	30/06/2022 08:19
-----	--------------------	--------	---	---	-----	------------------

eu não mando paciente para unidade sem evoluir [...] as vezes a gente faz medicação na sala de recuperação de ordem verbal

2 RMB 30/06/2022 08:21

presença do preceptor dentro da sala [...] a gente tem autonomia a gente chama, falo para residente cadê seu preceptor pelo menos dentro do bloco ele tem que estar [...] as vezes ficam no estar [...] pra mim isso me incomoda por que isso é institucional

3 RMB 30/06/2022 08:26

me reporto aos residentes porque os preceptores quando entram, entram depois

20/07/2022 22:31

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Arquivos\\Entrevistas\\Entrevista 7

Não	Dados demográficos	0,0153	1
-----	--------------------	--------	---

1 RMB 30/06/2022 09:05

agora o preceptor da cirurgia às vezes ele entram em campo no momento que já começou o procedimento, eles estão dentro do centro cirúrgico, mas não estão em campo ai isso dificulta [...].

Arquivos\\Prontuários\\Observação 1 manhã

Não		0,0329	2
-----	--	--------	---

1 RMB 01/07/2022 08:49

Quem instrumentou a cirurgia? Estudante de medicina.

2 RMB 01/07/2022 08:53

O cirurgião não permanece em sala durante o procedimento, e não está presente durante a tentativa de execução do checklist de cirurgia segura. O mesmo permanece por alguns períodos, sai e volta.

Arquivos\\Prontuários\\Observação 1 tarde

Não		0,0262	1
-----	--	--------	---

1 RMB 01/07/2022 09:13

O cirurgião não permanece em sala durante o procedimento, e não está presente durante a tentativa de execução do checklist de cirurgia segura. O mesmo permanece por alguns períodos, sai e volta

Arquivos\\Prontuários\\Observação 2 manhã

Não		0,0269	1
-----	--	--------	---

O cirurgião não permanece em sala durante o procedimento, e não está presente durante a tentativa de execução do checklist de cirurgia segura. O mesmo permanece por alguns períodos, sai e volta

Arquivos\\Prontuários\\Observação 2 tarde

Não	0,0271	1	1	RMB	01/07/2022 09:20
-----	--------	---	---	-----	------------------

O cirurgião não permanece em sala durante o procedimento, e não está presente durante a tentativa de execução do checklist de cirurgia segura. O mesmo permanece por alguns períodos, sai e volta

20/07/2022 22:31

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Arquivos\\Prontuários\\Observação 4 manhã

Não	0,0268	1	1	RMB	06/07/2022 08:14
-----	--------	---	---	-----	------------------

O cirurgião não permanece em sala durante o procedimento, e não está presente durante a tentativa de execução do checklist de cirurgia segura. O mesmo permanece por alguns períodos, sai e volta

Arquivos\\Prontuários\\Observação 5 manhã

Não	0,0267	1	1	RMB	06/07/2022 08:19
-----	--------	---	---	-----	------------------

O cirurgião não permanece em sala durante o procedimento, e não está presente durante a tentativa de execução do checklist de cirurgia segura. O mesmo permanece por alguns períodos, sai e volta

Arquivos\\Prontuários\\Observação 6 manhã

Não	0,0264	1	1	RMB	06/07/2022 08:23
-----	--------	---	---	-----	------------------

O cirurgião não permanece em sala durante o procedimento, e não está presente durante a tentativa de execução do checklist de cirurgia segura. O mesmo permanece por alguns períodos, sai e volta

Arquivos\\Prontuários\\Observeção 3 manhã

Não 0,0261 1

1 RMB 01/07/2022 09:22

O cirurgião não permanece em sala durante o procedimento, e não está presente durante a tentativa de execução do checklist de cirurgia segura. O mesmo permanece por alguns períodos, sai e volta

Códigos\\Ações do enfermeiro por meio do protocolo via checklist no centro cirúrgico\\Ecosystema\\Centro Cirúrgico\\Elemento abiotótico\\Protocolo formal Documento

Arquivos\\Entrevistas\\Entrevista 3

Não Dados demográficos 0,1044 4

1 RMB 30/06/2022 07:53

Eu acho que a prevenção e o cuidado o básico disso tudo é ser protocolado a gente tem discutido isso constantemente aqui no bloco é impossível qualquer ação benéfica para o paciente sem protocolo é inadmissível que cada um faça o que acha que é certo [...] Se não tem protocolo não tem segurança, cada um age como acha que é certo de acordo com seu caráter, de acordo com que sabe, então isso é contra tudo

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
			2	RMB	30/06/2022 08:06	
protocolos eficientes, protocolo acho que a base de tudo. Acho que tudo tem que ter [...] porque tu tem que ter um norte para trabalhar, então tem que ter protocolo, sem isso pode botar tudo no lixo fazer uma fogueira						
			3	RMB	30/06/2022 08:10	
mas como também não tem nada escrito, eu obrigo eles fazer o que eu quero, mas é complicado isso, isso que eu trabalho à noite tem menos circulação, imagina no dia que a circulação é intensa [...]						
			4	RMB	30/06/2022 08:14	
o paciente precisa entrar no bloco e ter certeza de que a cirurgia dele vai ser feita realmente de forma efetiva. minhas ações são insuficientes por que não se tem parâmetros .						

Arquivos\\Entrevistas\\Entrevista 4

Não Dados demográficos 0,0317 1

1 RMB 30/06/2022 08:19

então os cuidados principalmente na sala de recuperação é registrado, já os cuidados no transoperatório a gente não registra, porque o instrumento que a gente tem é da sala de recuperação [...] mas geralmente não é registrado cuidados do transoperatório [...]

Arquivos\\Entrevistas\\Entrevista 5

Não	Dados demográficos	0,0398	3
-----	--------------------	--------	---

1	RMB	30/06/2022 08:29
---	-----	------------------

Conseguir eu conseguiria porém isso não está instituído no hospital, mas deveria.

2	RMB	30/06/2022 08:32
---	-----	------------------

não tem bem definido cirurgia limpa e contaminada

3	RMB	30/06/2022 08:34
---	-----	------------------

Eu acho que impacta, a entrada de pessoas, as pessoas chegam aqui não sei da onde vem e pra onde vão [...] a entrada deveria ser restrita [...] as vezes a sala está lotada [...] eu acho que não recebem

Arquivos\\Entrevistas\\Entrevista 6

Não	Dados demográficos	0,0073	1
-----	--------------------	--------	---

1	RMB	30/06/2022 08:46
---	-----	------------------

Muita coisa que eu faço não fica registrado.

Arquivos\\Entrevistas\\Entrevista 7

Não	Dados demográficos	0,0826	2
-----	--------------------	--------	---

1	RMB	30/06/2022 08:58
---	-----	------------------

Aqui no centro cirúrgico ainda não tem rotina de evolução de enfermagem, então a gente só faz a evolução de chegada do paciente ali na sala de recuperação e algo especial se registra no livro de ocorrências.

Relatórios formatados\\Resumo de codificação por relatório formatado em código

Page 13 of 62

20/07/2022 22:31

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

2	RMB	30/06/2022 09:06
---	-----	------------------

[...] Outra coisa que eu não comentei ainda é a questão do acesso ao familiar aqui no bloco agora a gente até tá montando um POP, porque dependendo da situação pelo risco também que o familiar não tem orientação que a gente tem o cuidado que a gente tem então quando entra familiar ou para acompanhar a indução anestésica de criança que entra o pai e a mãe ou Cesária eu vejo um pouco de dificuldade em questão de cuidado porque eles não tem noção Então a gente tem que estar olha não pode tocar no campo então envolve que a gente tem que estar muito junto deles e não tá vendo tudo que tá acontecendo na sala precisa de alguém disponível para estar dando essa atenção e na sala de recuperação é a mesma coisa [...] Le pode ocasionar um acidente não só com o paciente mas como com a gente mesmo

Códigos\\Ações do enfermeiro por meio do protocolo via checklist no centro cirúrgico\Ecossistema\Centro Cirúrgico\Elemento abiótico\Protocolo formal\Checklist Cirurgia Segura Documento

Arquivos\\Entrevistas\\Entrevista 1

Não	Dados demográficos	0,1966	10
-----	--------------------	--------	----

1RMB16/06/2022 08:31

Uma falha grande em relação à identificação para começar infelizmente não se tem a rotina de colocar a pulseira no paciente quando ele entra às vezes o paciente até desce com a pulseira quando vem das unidades mas acaba que a equipe da sinestesia ou da cirurgia acabam muitas vezes retirando as pulseiras [...]

2RMB16/06/2022 08:30

É feito no Vigihosp não teve nenhuma contrapartida de chefia até porque a gente pode fazer sem identificação.

3RMB16/06/2022 08:30

Mais a questão da identificação, eu sei que fica fácil porque como a demanda que não é exorbitante é uma demanda leve a gente consegue identificar quem é o Francisco quem é a Maria tudo certo mas a questão da identificação ainda tá muito falha [...]

4RMB16/06/2022 08:31

quem está em risco é o paciente então tem um risco muito grande principalmente assim antes deles vir

5RMB16/06/2022 08:31

muitas vezes o paciente desce para fazer um procedimento e é barrado pela anestesia porque não tem reserva de sangue porque não tem exames necessários

6RMB16/06/2022 08:31

Chega ali na sala de espera eu já vou lá identificando também o pessoal da anestesia e da cirurgia já se identifica lhe e geralmente o cirurgião um preceptor já vai ali se identifica ali antes de ele entrar ai eu vejo as questões de alergia geralmente não tem profilaxia antes da cirurgia o que eles fazem é a profilaxia de antibiótico durante o procedimento, eu sempre verifico ali o procedimento a perda prevista [...]

7RMB16/06/2022 08:32

eu vejo que eles se apresentam eu Marco x eu falo com os residentes e vou perguntando a questão da duração da perda prevista, por exemplo os residentes da traumatologia nunca identificam nenhuma etapa crítica todo o procedimento tem uma etapa crítica, mas de fato é a enfermagem que preenche mas eles não participam ativamente [...]

8RMB16/06/2022 08:36

Nem todo dia por exemplo como por exemplo hoje eu não consigo fazer o checklist, não se preenche adequadamente em relação à demanda [...] principalmente a questão da identificação da equipe na sala quando tem uma e demanda grande eu não tenho como fazer hoje eu falei na metade dos pacientes consegui fazer a primeira etapa e tudo de identificação, mas depois dentro da sala não conseguir fazer [...]

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
			9	RMB	20/06/2022 18:10	
			a parte ali do final de instrumental de contagens alea não finalizo porque não temos instrumentador então mais uma vez a gente volta para a falta de dimensionamento e a falta dos técnicos mais técnicos de enfermagem.			
			10	RMB	16/06/2022 08:47	

Acho fácil tranquilo

Arquivos\\Entrevistas\\Entrevista 2

Não	Dados demográficos	0,1382	8
-----	--------------------	--------	---

1	RMB	20/06/2022 18:17
---	-----	------------------

Depende, se eu disser sim, depende das minhas prioridades, depende da sobrecarga do dia, tem dias que a gente consegue, tem dias que a gente não [...]

2	RMB	20/06/2022 18:17
---	-----	------------------

Erro de paciente, o erro de procedimento [...]

3	RMB	20/06/2022 18:22
---	-----	------------------

Eu recebi quando cheguei, uma orientação de um outro colega, capacitação específica não, tem essa ficha de cirurgia segura e a gente precisa preencher [...]

4	RMB	20/06/2022 18:23
---	-----	------------------

Eles são bem colaborativos, a gente sempre trabalha junto com eles em relação ao preenchimento.

5	RMB	20/06/2022 18:23
---	-----	------------------

O paciente chega eu faço a minha visita de enfermagem, faço as perguntas nome, cirurgia [...] qual o tipo de cirurgia, quanto tempo [...] se vai ter perdas, estimativas de perda, e depois o fato de Contagem dos materiais, se a cirurgia terminou o tempo previsto .

6	RMB	20/06/2022 18:24
---	-----	------------------

Passiva [...]

7	RMB	20/06/2022 18:25
---	-----	------------------

Acho fácil tranquilo [...]

8	RMB	20/06/2022 18:25
---	-----	------------------

Não quanto a isso não.

Arquivos\\Entrevistas\\Entrevista 3

Não	Dados demográficos	0,1103	11
-----	--------------------	--------	----

1	RMB	30/06/2022 07:57
---	-----	------------------

Eu sou descrente disso porque assim o checklist é só para inglês ver quando o paciente está na sala você faz o checklist paciente certo local certo procedimento certo adorei que tem aqui tá ciente os sinais estão estáveis [...]

2	RMB	30/06/2022 08:00
---	-----	------------------

o que interessa é que o que esteja acontecendo durante o procedimento não esteja colocando a vida dele em risco [...]

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
				3	RMB	30/06/2022 08:09
Me passaram assim ó é só para cirurgia eletiva como de noite não tem cirurgia eletiva tu não precisas saber só isso que me passaram é só para cirurgia eletiva .						
				4	RMB	30/06/2022 08:11
De noite não se aplica [...] nunca apliquei [...]						
				5	RMB	30/06/2022 08:11
Não sei dizer a noite não é aplicado [...]						
				6	RMB	30/06/2022 08:11
Não conheço [...]						
				7	RMB	30/06/2022 08:12
Como eu não faço não posso avaliar a eficiência e ineficiência dele [...]						
				8	RMB	30/06/2022 08:12
Não aplico a noite [...]						
				9	RMB	30/06/2022 08:12
Não posso avaliar pois não aplico o checklist de cirurgia segura a noite porque ele foi padronizado para cirurgia eletiva e a noite não temos [...]						
				10	RMB	30/06/2022 08:12
[...] porque quando eu faço o que eu acho que é certo eu não tenho segurança porque não sei se tô agindo correto entendeu						
				11	RMB	30/06/2022 08:13
A Segurança do Paciente não é só fazer a cirurgia no local certo						

Arquivos\\Entrevistas\\Entrevista 4

Não	Dados demográficos	0,1872	11			
				1	RMB	30/06/2022 08:19
É importantíssimo, e na realidade o nosso Checklist de Cirurgia Segura está sendo feito parcialmente frente a sua totalidade						
				2	RMB	30/06/2022 08:19
nos eventos adversos como deixar instrumentais, gases, compressas dentro do paciente [...] cirurgias feitas em locais errados, lateralidade até próprio paciente [...] erro identificação são vários eventos que podem ser prevenidos [...] com o Checklist de Cirurgia Segura.						
				3	RMB	30/06/2022 08:21
Eu acho que o nosso Checklist, não físico mais na execução ele precisa ser melhorado [...] geralmente como eu conheço todos eu não peço para que se apresente em voz alta [...] mas essa questão da contagem [...] precisam realmente, execução em si de uma forma mais efetiva, completa, porque por exemplo, as gases não são padronizadas na quantidade						
				4	RMB	30/06/2022 08:21

não é realizado a contagem de compressa e gases

20/07/2022 22:31

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
				5	RMB	30/06/2022 08:22
						Capacitação efetiva pra mim não eles vieram no inicio com aquilo pronto [...] pra mim foi complicado [...] fizeram a leitura pra nós
				6	RMB	30/06/2022 08:25
						Aplicação é feita pelo enfermeiro
				7	RMB	30/06/2022 08:26
						para eles me dizerem os pontos [...] o da anestesia eu abordo depois da indução, porque ele fazendo não adianta eu abordar ele ali é inviável, faço parte identificação [...] já conversei com o paciente na sala de espera alergias, identificação e o restante na sala com os profissionais [...]
				8	RMB	30/06/2022 08:26
						São pontuais, no inicio foi mais complicado [...], faço as perguntas eles respondem [...] se eu não fizer aplicação ninguém vai fazer.
				9	RMB	30/06/2022 08:27
						Preceptor na sala do inicio ao fim, contagem das gases e compressas.
				10	RMB	30/06/2022 08:27
						Acho que ele até tá com uma elaboração boa [...]
				11	RMB	30/06/2022 08:27
						Hoje em dia não mais [...]

Arquivos\\Entrevistas\\Entrevista 5

Não	Dados demográficos	0,2818	12			
				1	RMB	30/06/2022 08:30
						Evitar fazer cirurgia no membro errado, esquecimento de reserva de sangue, antibiótico, evitar erro de identificação de paciente, paciente errado [...] se ele for realizado da forma correta [...] uma coisa que me incomoda muito é contagem de compressas, gases e instrumentais [...] só que aqui não é feito [...]
				2	RMB	30/06/2022 08:32
						se eu estiver sozinha não tenho tempo nem para beber água, tem momentos que não consigo chegar na hora do checklist, nos 3 momentos eu faço o que eu posso [...] por mais que eu faça o meu melhor não é suficiente.
				3	RMB	30/06/2022 08:33
						Não recebi nenhum treinamento, a implantação foi minha chefia chegou falou a partir de amanhã é para preencher isso aqui, o que eu sei [...] estudei.
				4	RMB	30/06/2022 08:33

Na forma que estamos fazendo não tá impactando na Segurança do paciente, não fazer de faz de conta [...]

5	RMB	30/06/2022 08:36
é inviável o problema maior é a falta de conhecimento [...] eu não tenho como disser se o paciente tem via aérea difícil antes [...] esses dias eu perguntei o paciente tem alguma alergia e me responderam tu espera só eu terminar anestesia		
6	RMB	30/06/2022 08:36
eu to tentando fazer meu trabalho mas não consigo [...] eles as vezes se chateiam [...] acham que eu estou atrapalhando o trabalho deles ou não sabem.		

20/07/2022 22:31

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
			7	RMB	30/06/2022 08:36	
Faço no momento que eu consigo fazer, porque eu tento entrar no começo da cirurgia, porem eu não consigo entrar em todas [...] checar se o paciente tem alguma alergia [...] antibiótico [...] eu aplico perguntando pra eles, porem eu sei que não era para ser dessa forma [...] todos deveriam parar para ouvir as perguntas [...] é um desafio pra mim aplicar [...] não é aplicado da forma que deveria [...] a gente preenche o papel porque o checklist deve ser feito verbalizando para toda a sala escutar [...]						
			8	RMB	30/06/2022 08:37	
A segurança do paciente não está adequada aqui, eu já sinalizei isso para minha chefia, devido a implantação do Checklist de Cirurgia Segura ser inadequada sem treinamento se os próprios médicos não sabem o que estão respondendo						
			9	RMB	30/06/2022 08:38	
Eu acho que poderia ser melhorado algumas coisas [...] anestesia local eu fico toda perdida para aplicar ele [...]						
			10	RMB	30/06/2022 08:38	
Eu acho que os anestesistas, os cirurgiões eles são mais, tipo assim brincam [...] mas os anestesista eu sinto mais resistência						
			11	RMB	30/06/2022 08:39	
			12	RMB	30/06/2022 08:41	
a questão da contagem das compressas, instrumentais e gases.						

Arquivos\\Entrevistas\\Entrevista 6

Não	Dados demográficos	0,2272	7
1	RMB	30/06/2022 08:45	
Na minha opinião, desde o início do atendimento do paciente a gente faz uma entrevista prévia, quando recebe o paciente que faz várias perguntas da situação do estado saúde dele do estado clínico alergias [...] registro no checklist de cirurgia segura.			
2	RMB	30/06/2022 08:46	
Processos alérgicos algum problema na no momento da intubação do paciente NPO [...] da parte clínica não temos onde anotar daí passo para residente [...]			

3 RMB 30/06/2022 08:47

Não, não fui capacitado [...]

4 RMB 30/06/2022 08:48

A gente chama o paciente ele passa com a secretária faz internação se tiver internado já chegou internação pronta vem o checklist prévio do setor de alguns setores não são todos, eu faço uma entrevista prévia com ele e preencher checklist alguma alteração mais importante que eu acredito que o residente deve saber eu já passo para ele verbalmente [...] Checklist cirurgia segura é responsabilidade do enfermeiro.

5 RMB 30/06/2022 08:49

Na parte da enfermagem porque é passado como se fosse só do enfermeiro, a responsabilidade é só do enfermeiro [...] é mais essas anotações mesmo a questão de medicação a questão de doença prévia se não tá escrito não vale a questão da contagem dos materiais se não tem registro, a questão dos exames [...]

6 RMB 30/06/2022 08:49

Sim, pela demanda no caso eles querem iniciar e terminar a questão da contagem do material a questão dos materiais não tem como [...]

20/07/2022 22:31

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	---	----------------------	-------------------------	---------------

7 RMB 30/06/2022 08:50

Sim, como eu te relatei eu acho que essa parte de anotações de medicamento, uma história prévia para fazer o registro.

Arquivos\\Entrevistas\\Entrevista 7

Não Dados demográficos 0,2930 9

1 RMB 30/06/2022 08:58

o enfermeiro tem ligação direta nos cuidados em relação à Segurança do Paciente desde a entrada que a gente faz o checklist de cirurgia segura, para evitar erros de local cirúrgico alergias pré-operatório, no transoperatório a gente confirma vários dados e no pós-operatório faz confirmações do checklist. O checklist é feito pelo enfermeiro a gente questiona equipe médica em voz alta e eles respondem.

2 RMB 30/06/2022 08:58

Erro cirúrgico é um dos grandes que a gente evita, administração de medicamentos em questão de alergia, seria mais essa questão a gente confirma bem o sítio cirúrgico, a questão erro cirúrgico e alergias.

3 RMB 30/06/2022 09:02

Sim recebemos individual os enfermeiros recebemos o pessoal de Segurança do paciente que veio no setor treinar a equipe que estava presente naquele momento os que não estavam ficou a cargo de nós enfermeiros passar as orientações.

4 RMB 30/06/2022 09:03

Quando o paciente Chega no centro cirúrgico para cirurgia geralmente o enfermeiro que está de plantão vai na sala de estar do paciente e começa a fazer o questionário, confirma o nome se ele conhece a cirurgia que vai fazer, se ele sabe o local que será operado, principalmente se for membro, me apresento para ele, questiona as alergias prévias, dou alguma orientação básica, que a equipe de anestesia vai conversar com ele vai explicar melhor o procedimento anestésico [...] aí passa da sala de recepção e eles vão lá para o centro cirúrgico e lá reconfirma antes da anestesia o nome o sítio cirúrgico a equipe se apresenta, e aí depois de anestesiado a gente confirma com o médico se tem risco de perdas sanguíneas, se tem algum outro risco e confirma o sítio cirúrgico. Aí depois que encerra a cirurgia mais a questão de cuidado com os instrumentais e a contagem compressas instrumentais [...] depende do movimento do fluxo do centro cirúrgico sim a contagem acontece, desde que começou o checklist eu não vi

5 RMB 30/06/2022 09:04

No início quando foi implantada a gente teve bastante resistência quanto a isso quanto aceitação, mas agora eles são bem incisivos nessa questão da segurança eles respondem tudo eles comentam com paciente no momento da anestesia o passo a passo dos procedimentos anestésico, e mais as respostas das perguntas nossas né que eles são bem assertivos aceitam bem.

6 RMB 30/06/2022 09:04

Eu acho que só essa questão da contagem do material que tá pecando assim eu sei que eles tem o máximo de cuidado ali quando estão secando o sítio a questão do sangramento mas eu acho que isso poderia estar contando no papel mesmo, como a gente não tem instrumentador a gente conta com o doutorando que às vezes nem sabem montar a mesa não conhecem o material aí dificulta de não ter esse profissional responsável por esse momento em cada plantão é um. muda a cada equipe

7 RMB 30/06/2022 09:05

Não no início a gente até teve assim custou entrar o checklist porque apesar das avaliações do Checklist de outras instituições até adaptar para nossa realidade então depois que adaptou já tá fluindo tranquilamente aplicação fora esses pontos negativos que eu fui citando que podem ser melhorados e revistas.

8 RMB 30/06/2022 09:05

É prática é boa de fazer eu acho que ele é bem prático porque é de marcar não envolve muito tempo menos de 5 minutos a gente consegue fazer ele cada etapa ali concluir.

9 RMB 30/06/2022 09:05

Os preceptores porque tem um regime mais antigo de trabalho aí fica a cargo dos residentes, os anestésicos menos os cirúrgicos mais [...] por que os anestesistas é mais fácil da gente lidar eles passam mais tempo ali durante todo o processo do início do trans e do pós-operatório então é mais fácil

20/07/2022 22:31

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Arquivos\\Prontuários\\Observação 1 manhã

Não 0,0863 5

1 RMB 01/07/2022 08:43

De forma pontual entre o enfermeiro e residente da cirurgia e anestesia.

2 RMB 01/07/2022 08:44

Sim, porém só no início do procedimento é preenchido.

3 RMB 01/07/2022 08:46

Não foi observado interação entre a equipe, o que se observa é a tentativa de um profissional sozinho (enfermeiro), tentando aplicar o checklist de cirurgia segura, sem motivação e comprometimento dos demais profissionais presentes. O enfermeiro representou alicerce para as iniciativas das ações para segurança do paciente durante o transoperatório.

4 RMB 01/07/2022 08:50

O circulante sai muitas vezes da sala para buscar materiais que faltam para realizar o procedimento.

5 RMB 01/07/2022 08:52

O integrador de esterilização não é verificado antes do procedimento

Arquivos\\Prontuários\\Observação 1 tarde

Não 0,1078 7

1 RMB 01/07/2022 09:06

De forma pontual entre o enfermeiro e residente da cirurgia e anestesia

2 RMB 01/07/2022 09:07

No início do procedimento de forma pontual no preenchimento individual, do checklist de cirurgia segura.

3 RMB 01/07/2022 09:09

Sim, porém só no início do procedimento é preenchido.

4 RMB 01/07/2022 09:10

Não foi observado interação entre a equipe, o que se observa é a tentativa de um profissional sozinho(enfermeiro), tentando aplicar o checklist de cirurgia segura, sem motivação e comprometimento dos demais profissionais presentes. O enfermeiro representou alicerce para as iniciativas das ações para segurança do paciente durante o transoperatório.

5 RMB 01/07/2022 09:11

O circulante sai muitas vezes da sala para buscar materiais que faltam para realizar o procedimento.

6 RMB 01/07/2022 09:13

O integrador de esterilização não é verificado antes do procedimento

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

7 RMB 01/07/2022 09:11

O checklist de cirurgia segura não foi terminado

Arquivos\\Prontuários\\Observação 2 manhã

Não 0,1005 7

1 RMB 01/07/2022 09:14

Exames de imagem não estavam presentes na sala

2 RMB 01/07/2022 09:15

De forma pontual entre o enfermeiro e residente da cirurgia e anestesia

	3	RMB	01/07/2022 09:16
Preenchimento individual, do checklist de cirurgia segura			
	4	RMB	01/07/2022 09:16
Sim, porém não foi finalizado.			
	5	RMB	01/07/2022 09:16
Não foi observado interação entre a equipe, o que se observa é a tentativa de um profissional sozinho(enfermeiro), tentando aplicar o checklist de cirurgia segura, sem motivação e comprometimento dos demais profissionais presentes. O enfermeiro representou alicerce para as iniciativas das ações para segurança do paciente durante o transoperatório.			
	6	RMB	01/07/2022 09:16
O circulante sai muitas vezes da sala para buscar materiais que faltam para realizar o procedimento.			
	7	RMB	01/07/2022 09:17
O integrador de esterilização não é verificado antes do procedimento			

Arquivos\\Prontuários\\Observação 2 tarde

Não 0,1049 7

	1	RMB	01/07/2022 09:18
De forma pontual entre o enfermeiro e residente da cirurgia e anestesia			
	2	RMB	01/07/2022 09:18
Preenchimento individual, do checklist de cirurgia segura.			
	3	RMB	01/07/2022 09:19
Sim, porém só no início do procedimento é preenchido			

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
				4	RMB	01/07/2022 09:19
Não foi observado interação entre a equipe, o que se observa é a tentativa de um profissional sozinho(enfermeiro), tentando aplicar o checklist de cirurgia segura, sem motivação e comprometimento dos demais profissionais presentes. O enfermeiro representou alicerce para as iniciativas das ações para segurança do paciente durante o transoperatório.						
				5	RMB	01/07/2022 09:19

O circulante sai muitas vezes da sala para buscar materiais que faltam para realizar o procedimento.

6 RMB 01/07/2022 09:19

O integrador de esterilização não é verificado antes do procedimento

7 RMB 01/07/2022 09:20

O checklist de cirurgia segura não foi terminado

Arquivos\\Prontuários\\Observação 3 tarde

Não 0,0231 2

1 RMB 01/07/2022 09:24

O circulante sai muitas vezes da sala para buscar materiais que faltam para realizar o procedimento.

2 RMB 01/07/2022 09:23

O checklist de cirurgia segura não foi aplicado

Arquivos\\Prontuários\\Observação 4 manhã

Não 0,0806 5

1 RMB 06/07/2022 08:12

De forma pontual entre o enfermeiro e residente da cirurgia e anestesia

2 RMB 06/07/2022 08:13

Preenchimento individual, do checklist de cirurgia segura.

3 RMB 06/07/2022 08:13

Sim, porém só no início do procedimento é preenchido.

4 RMB 06/07/2022 08:13

Não foi observado interação entre a equipe, o que se observa é a tentativa de um profissional sozinho(enfermeiro), tentando aplicar o checklist de cirurgia segura, sem motivação e comprometimento dos demais profissionais presentes. O enfermeiro representou alicerce para as iniciativas das ações para segurança do paciente durante o transoperatório.

5 RMB 06/07/2022 08:14

O checklist de cirurgia segura não foi terminado

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Arquivos\\Prontuários\\Observação 4 tarde

Não		0,0153	2	1	RMB	06/07/2022 08:16
-----	--	--------	---	---	-----	------------------

Não foi aplicado o checklist de cirurgia segura.

				2	RMB	06/07/2022 08:16
--	--	--	--	---	-----	------------------

O checklist de cirurgia segura não foi aplicado

Arquivos\\Prontuários\\Observação 5 manhã

Não		0,0760	4	1	RMB	06/07/2022 08:17
-----	--	--------	---	---	-----	------------------

De forma pontual entre o enfermeiro e residente da cirurgia e anestesia

				2	RMB	06/07/2022 08:18
--	--	--	--	---	-----	------------------

Sim, porém só no início do procedimento é preenchido

				3	RMB	06/07/2022 08:18
--	--	--	--	---	-----	------------------

Não foi observado interação entre a equipe, o que se observa é a tentativa de um profissional sozinho (enfermeiro), tentando aplicar o checklist de cirurgia segura, sem motivação e comprometimento dos demais profissionais presentes. O enfermeiro representou alicerce para as iniciativas das ações para segurança do paciente durante o transoperatório.

				4	RMB	06/07/2022 08:19
--	--	--	--	---	-----	------------------

O checklist de cirurgia segura foi preenchido todo no início do procedimento

Arquivos\\Prontuários\\Observação 5 tarde

Não		0,0650	6	1	RMB	06/07/2022 08:20
-----	--	--------	---	---	-----	------------------

Nenhuma

				2	RMB	06/07/2022 08:21
--	--	--	--	---	-----	------------------

Preenchimento individual, do checklist de cirurgia segura, chegou na sala cirúrgica preenchido.

				3	RMB	06/07/2022 08:21
--	--	--	--	---	-----	------------------

Sim, o enfermeiro, porém foi todo preenchido fora da sala cirúrgica antes do procedimento.

				4	RMB	06/07/2022 08:21
--	--	--	--	---	-----	------------------

Não foi observado interação entre a equipe em relação a checklist

5 RMB 06/07/2022 08:21

O integrador de esterilização não é verificado antes do procedimento

20/07/2022 22:31

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

6 RMB 06/07/2022 08:21

O checklist de cirurgia segura foi todo (todas as etapas), preenchido antes do procedimento e fora da sala cirúrgica

Arquivos\\Prontuários\\Observação 6 manhã

Não 0,0927 6

1 RMB 06/07/2022 08:22

De forma pontual entre o enfermeiro e residente da cirurgia e anestesia.

2 RMB 06/07/2022 08:22

Preenchimento individual, do checklist de cirurgia segura.

3 RMB 06/07/2022 08:23

Sim, porém só no início do procedimento é preenchido.

4 RMB 06/07/2022 08:23

Não foi observado interação entre a equipe, o que se observa é a tentativa de um profissional sozinho(enfermeiro), tentando aplicar o checklist de cirurgia segura, sem motivação e comprometimento dos demais profissionais presentes. O enfermeiro representou alicerce para as iniciativas das ações para segurança do paciente durante o transoperatório.

5 RMB 06/07/2022 08:23

O integrador de esterilização não é verificado antes do procedimento

6 RMB 06/07/2022 08:23

O checklist de cirurgia segura foi preenchido todo no início do procedimento

Arquivos\\Prontuários\\Observação 6 tarde

Não 0,0432 3

1 RMB 06/07/2022 08:25

O integrador de esterilização não é verificado antes do procedimento

2 RMB 06/07/2022 08:25

O checklist de cirurgia segura não foi aplicado

A observação foi interrompida e terminada as 17 horas devido a não aplicação do checklist de cirurgia segura, logo o procedimento cirúrgico se estendeu além desse horário

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
Arquivos\\Prontuários\\Observeção 3 manhã						
Não		0,0878	5			
				1	RMB	01/07/2022 09:21
De forma pontual entre o enfermeiro e residente da cirurgia e anestesia						
				2	RMB	01/07/2022 09:21
Preenchimento individual, e de forma parcial do checklist de cirurgia segura						
				3	RMB	01/07/2022 09:21
Sim, porém só no início do procedimento é preenchido.						
				4	RMB	01/07/2022 09:22
Não foi observado interação entre a equipe, o que se observa é a tentativa de um profissional sozinho(enfermeiro), tentando aplicar o checklist de cirurgia segura, sem motivação e comprometimento dos demais profissionais presentes. O enfermeiro representou alicerce para as iniciativas das ações para segurança do paciente durante o transoperatório.						
				5	RMB	01/07/2022 09:22
O circulante sai muitas vezes da sala para buscar materiais que faltam para realizar o procedimento.						

Códigos\\Ações do enfermeiro por meio do protocolo via checklist no centro cirúrgico\Ecosystema\Centro Cirúrgico\Elemento abiótico\Protocolo formal\Checklist Cirurgia Segura\Evento adverso

Documento

Arquivos\\Entrevistas\\Entrevista 2

Não	Dados demográficos	0,0559	3
-----	--------------------	--------	---

1 RMB 20/06/2022 18:21

Sim, aqui a gente tem o vigihosp que é um sistema, nunca notifiquei [...]

2 RMB 20/06/2022 18:22

Eu tenho pouco tempo aqui [...] não sei dizer direito, mas vi alguma coisa no mural [...] na entrada do centro cirúrgico algum feedback .

3 RMB 20/06/2022 18:24

Na parte da contagem, e quando plantão ta agitado e tem um enfermeiro só, não tem como fazer tudo [...]

20/07/2022 22:31

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	---	----------------------	-------------------------	---------------

Arquivos\\Entrevistas\\Entrevista 3

Não	Dados demográficos	0,1238	6
-----	--------------------	--------	---

1 RMB 30/06/2022 07:59

o que garante a Segurança do Paciente é um serviço prestado E isso não pode ser mensurado essa visão de que um checklist garante a segurança garante aquelas coisas a operar a perna errada [...]

2 RMB 30/06/2022 08:01

o problema é o paciente entra para fazer uma cirurgia de apêndice e é usado um laringo contaminado mal lavado mal preparado é uma sala que não está adequadamente limpa [...] o material adequadamente esterilizado e preparado isso é a Segurança do Paciente ao meu ver [...]

3 RMB 30/06/2022 08:01

A gente anota na evolução do paciente em evolução O que aconteceu de intercorrência que eu consigo mensurar [...]

4 RMB 30/06/2022 08:03

Com certeza pode sofrer repressão, a enfermagem é muito limitada [...]

5 RMB 30/06/2022 08:04

A gente não pode sequer opinar porque os médicos nos matam e a direção nos oprime [...] a enfermagem se calou [...]

6 RMB 30/06/2022 08:13

Por exemplo se tem uma cirurgia de abscesso pergunto para o médico é contaminada Não não é ele já tá usando antibiótico não é mais contaminado [...] aí se coloco Sala fechada como contaminada cria uma indisposição com a equipe inclusive com a minha equipe que não quer recuperar o paciente na sala [...] aí vem uma colega e de repente faz normal sala aberta, Aí o que acontece é que o próximo paciente está em risco

Arquivos\\Entrevistas\\Entrevista 4

Não Dados demográficos 0,0787 5

1 RMB 30/06/2022 08:18

eu não mando paciente para unidade sem evoluir [...] as vezes a gente faz medicação na sala de recuperação de ordem verbal

2 RMB 30/06/2022 08:19

nos eventos adversos como deixar instrumentais, gases, compressas dentro do paciente [...] cirurgias feitas em locais errados, lateralidade até próprio paciente [...] erro identificação são vários eventos que podem ser prevenidos [...] com o Checklist de Cirurgia Segura.

3 RMB 30/06/2022 08:20

Eu não cheguei a notificar nenhum evento adverso [...] pode ser notificado no vidhosp ou verbalmente para chefia para ser investigado

4 RMB 30/06/2022 08:21

não é realizado a contagem de compressa e gases

5 RMB 30/06/2022 08:27

Preceptor na sala do inicio ao fim, contagem das gases e compressas.

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Arquivos\\Entrevistas\\Entrevista 5

Não Dados demográficos 0,1014 5

1 RMB 30/06/2022 08:30

Evitar fazer cirurgia no membro errado, esquecimento de reserva de sangue, antibiótico, evitar erro de identificação de paciente, paciente errado [...] se ele for realizado da forma correta [...] uma coisa que me incomoda muito é contagem de compressas, gases e instrumentais [...] só que aqui não é feito [...]

2 RMB 30/06/2022 08:30

Eu que não são, eu fiquei sabendo de um evento adverso gravíssimo que aconteceu aqui na unidade e que não foi notificado [...] eu não estava trabalhando mais soube que aconteceu

3 RMB 30/06/2022 08:30

notifica no Vidhosp, aqui no bloco nunca fiz, mas quando fiz em outro setor e achei que não é bem visto, evito fazer porque fica complicado seguir o trabalho as pessoas não tem maturidade [...]

4 RMB 30/06/2022 08:31

Não, eu sinto que tem coisas que você vê que estão erradas, e passam por cima e segue o baile [...]

5 RMB 30/06/2022 08:41

a questão da contagem das compressas, instrumentais e gases.

Arquivos\\Entrevistas\\Entrevista 6

Não Dados demográficos 0,0742 4

1 RMB 30/06/2022 08:46

Sim eles são notificados na evolução no momento eu não sei alguma alteração que deu ali em um processo alérgico a gente passa na evolução do paciente.

2 RMB 30/06/2022 08:46

Avaliação pré-anestésica e ambulatório, tem uma avaliação pré cirúrgica mas muitas vezes na maioria das vezes às vezes é feita a avaliação pré-anestésica na sala de espera.

3 RMB 30/06/2022 08:49

a questão da contagem do material a questão dos materiais não tem como [...]

4 RMB 30/06/2022 08:50

Mais atenção no preparo pré anestésico é essencial [...]

Arquivos\\Entrevistas\\Entrevista 7

Não Dados demográficos 0,2681 11

1 RMB 30/06/2022 08:57

Eu vejo aqui no centro cirúrgico é fácil essa questão porque a gente tem um ambiente praticamente seguro, evitando esses riscos de queda, alguma troca de medicamento, a gente faz muito pouco medicamento a enfermagem em si faz muito pouco medicamento, mais é a questão dos anestesistas

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
				2	RMB	30/06/2022 08:58
						a nossa parte em relação Em relação à Segurança do paciente medicamentosa na recuperação a prescrição fica ao lado do paciente então é difícil acontecer
				3	RMB	30/06/2022 08:58
						Erro cirúrgico é um dos grandes que a gente evita, administração de medicamentos em questão de alergia, seria mais essa questão a gente confirma bem o sítio cirúrgico, a questão erro cirúrgico e alergias.
				4	RMB	30/06/2022 08:59
						Comigo nunca aconteceu então eu não sei te informar, no meu turno não aconteceu nada que fosse assim, exceto a questão de materiais que a gente vai pegar alguma estéril daí chega na hora. Aí falta algum material daí a gente notifica para chefia imediata e para o cm para ver se tem reposição lá. Nunca realizei notificação de evento adverso.
				5	RMB	30/06/2022 09:01
						Porque dependendo da situação tem materiais que estão lá tem ainda que vir para cá para cirurgia e aí chega um momento que o médico pede para abrir uma caixa que seja ágil naquele momento para evitar aumento de tempo cirúrgico e não tá aqui aí o CME até vim porque é muito longe isso pode dar algum prejuízo em questão de tempo cirúrgico aumento de sangramento ou uma intercorrência cirúrgica por causa disso seria mais esses fluxos entre cm e centro cirúrgico

6 RMB 30/06/2022 09:02

No meu ver não, porque geralmente eles vão vestir a luva contamina, eles vão vestir o avental contaminam, abrem caixa contaminam, aí a gente tem que ficar alertando, olha contaminou a tua luva, olha troca o avental, eu acredito que não e se tem eles não estão botando em prática.

7 RMB 30/06/2022 09:03

Eu os vejo até bem comprometidos, fazendo mais até do que compete a eles, em questões de cuidado gerencia a equipe ali no ato cirúrgico, falta também na área deles é pessoal porque hoje por exemplo mesma equipe atendendo centro cirúrgico e centro obstétrico e pode acontecer ele tem que subir para atender no centro obstétrico e aí geralmente eles vão com a mesma roupa, então eu acho que isso já é contra a Segurança do Paciente cirúrgico[...]

8 RMB 30/06/2022 09:04

depende do movimento do fluxo do centro cirúrgico sim a contagem acontece, desde que começou o checklist eu não vi demarcação e nenhum paciente em nenhum momento só a confirmação mesmo do local.

9 RMB 30/06/2022 09:04

Eu acho que só essa questão da contagem do material que tá pecando assim eu sei que eles tem o máximo de cuidado ali quando estão secando o sítio a questão do sangramento mas eu acho que isso poderia estar contando no papel mesmo, como a gente não tem instrumentador a gente conta com o doutorando que às vezes nem sabem montar a mesa não conhecem o material aí dificulta de não ter esse profissional responsável por esse momento em cada plantão é um. muda a cada equipe

10 RMB 30/06/2022 09:05

e como é um técnico só para atender todas as equipes também dificulta para o próprio técnico fazer [...] ele tem que atender o anestesista ele tem que abrir material..... É tanta função que essa parte ainda está falha.

11 RMB 30/06/2022 09:05

agora o preceptor da cirurgia às vezes ele entram em campo no momento que já começou o procedimento, eles estão dentro do centro cirúrgico, mas não estão em campo ai isso dificulta [...].

Arquivos\\Prontuários\\Observação 1 manhã

Não 0,0553 3

1 RMB 01/07/2022 08:50

O instrumentador cirúrgico é um estudante de medicina, que no momento da observação demonstrou quebra da técnica asséptica.

20/07/2022 22:31

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

2 RMB 01/07/2022 08:52

A pulseira de identificação do paciente fica anexa ao prontuário não foi colocada no paciente.

3 RMB 01/07/2022 08:53

O cirurgião não permanece em sala durante o procedimento, e não está presente durante a tentativa de execução do checklist de cirurgia segura. O mesmo permanece por alguns períodos, sai e volta.

Arquivos\\Prontuários\\Observação 1 tarde

Não	0,0163	1			
			1	RMB	01/07/2022 09:12

O instrumentador cirúrgico é um estudante de medicina, durante a observação foi observado quebra da técnica asséptica.

Arquivos\\Prontuários\\Observação 2 manhã

Não	0,0171	1			
			1	RMB	01/07/2022 09:16

O instrumentador cirúrgico é um estudante de medicina, que no momento da observação demonstrou quebra da técnica asséptica.

Arquivos\\Prontuários\\Observação 4 manhã

Não	0,0171	1			
			1	RMB	06/07/2022 08:14

O instrumentador cirúrgico é um estudante de medicina, que no momento da observação demonstrou quebra da técnica asséptica.

Arquivos\\Prontuários\\Observação 5 manhã

Não	0,0173	1			
			1	RMB	06/07/2022 08:18

O instrumentador cirúrgico é um estudante de medicina, que no momento da observação demonstrou quebra da técnica asséptica.

Arquivos\\Prontuários\\Observação 5 tarde

Não	0,0173	1			
			1	RMB	06/07/2022 08:21

O instrumentador cirúrgico é um estudante de medicina, durante a observação foi observado quebra da técnica asséptica.

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Arquivos\\Prontuários\\Observação 6 manhã

Não	0,0168	1
-----	--------	---

1	RMB	06/07/2022 08:23
---	-----	------------------

O instrumentador cirúrgico é um estudante de medicina, que no momento da observação demonstrou quebra da técnica asséptica.

Arquivos\\Prontuários\\Observação 6 tarde

Não	0,0182	1
-----	--------	---

1	RMB	06/07/2022 08:25
---	-----	------------------

O instrumentador cirúrgico é um estudante de medicina, durante a observação foi observado quebra da técnica asséptica.

Arquivos\\Prontuários\\Observação 3 manhã

Não	0,0296	2
-----	--------	---

1	RMB	01/07/2022 09:22
---	-----	------------------

O instrumentador cirúrgico é um estudante de medicina, que no momento da observação demonstrou quebra da técnica asséptica.

2	RMB	01/07/2022 09:22
---	-----	------------------

A pulseira de identificação do paciente fica anexa ao prontuário não foi colocada no paciente.

Códigos\\Ações do enfermeiro por meio do protocolo via checklist no centro cirúrgico\\Ecosystema\\Centro Cirúrgico\\Elemento biótico\\Enfermeiro Documento

Arquivos\\Entrevistas\\Entrevista 1

Não	Dados demográficos	0,0639	5
-----	--------------------	--------	---

1	RMB	20/06/2022 18:06
---	-----	------------------

então assim todas as ações da segurança estão mais ligada à enfermagem inclusive por exemplo em procedimentos médicos a gente tem que estar ali observando principalmente porque a gente está num hospital escola então nem sempre os per sectores responsáveis estão ali então a gente precisa estar ali para dar as orienta ações em relação a perfuro cortante em relação à segurança do paciente contaminação porque eles se contaminam

2	RMB	20/06/2022 18:06
---	-----	------------------

assim vai mas é total assim a responsabilidade digamos que 99% é mais da enfermagem é uma sobrecarga a mais pra nós.

3	RMB	20/06/2022 18:09
---	-----	------------------

Na verdade, quem preenche sou eu

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

4 RMB 20/06/2022 18:09

mas de fato é a enfermagem que preenche mas eles não participam ativamente

5 RMB 20/06/2022 18:09

por exemplo hoje eu não consigo fazer o checklist, não se preenche adequadamente em relação à demanda

Arquivos\\Entrevistas\\Entrevista 2

Não Dados demográficos 0,0936 4

1 RMB 20/06/2022 18:15

O Enfermeiro né ele é o educador constante, é ele que tá com toda a equipe, ele conhece o setor principalmente no bloco cirúrgico que é um setor que gira muito a questão dos cuidados na figura do enfermeiro em relação a equipamentos, a equipe multiprofissional

2 RMB 20/06/2022 18:16

o fator educação permanente, a gente vê que tá mais ligado e que é um ponto importante na rotina do enfermeiro.

3 RMB 20/06/2022 18:17

Depende, se eu disser sim, depende das minhas prioridades, depende da sobrecarga do dia, tem dias que a gente consegue, tem dias que a gente não [...]

4 RMB 20/06/2022 18:17

Muito boas

Arquivos\\Entrevistas\\Entrevista 3

Não Dados demográficos 0,0737 5

1 RMB 30/06/2022 07:55

É difícil a gente conseguir mensurar o que a gente fez, mas a gente não consegue mensurar a qualidade eu posso até registrar [...] quantificar sim, mas a qualidade não [...]

2 RMB 30/06/2022 07:55

Insuficientes

3 RMB 30/06/2022 08:03

Com certeza pode sofrer repressão, a enfermagem é muito limitada [...] A gente não pode sequer opinar porque os médicos nos matam e a direção nos oprime [...] a enfermagem se calou [...]

4 RMB 30/06/2022 08:09

então o dia que tem uma cirurgia contaminada, por exemplo, a gente tem que ficar de guarda na porta, porque eles não tem a menor noção de circular

5 RMB 30/06/2022 08:14

o paciente precisa entrar no bloco e ter certeza de que a cirurgia dele vai ser feita realmente de forma efetiva. minhas ações são insuficientes por que não se tem parâmetros .

20/07/2022 22:31

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Arquivos\\Entrevistas\\Entrevista 4

Não	Dados demográficos	0,0556	3
-----	--------------------	--------	---

1	RMB	30/06/2022 08:18
---	-----	------------------

O enfermeiro é importante em todo o processo, desde o recebimento, desde a porta, é quem coloca a pulseira, quem faz a identificação dele, e comunica para outra unidade para onde ele vai, tudo isso [...] aqui no centro cirúrgico a mesma coisa, desde acolhimento[...] recebemos pacientes de todos os setores, e as vezes o que a gente sente falta da questão da identificação, você identificar você acolher [...]

2	RMB	30/06/2022 08:19
---	-----	------------------

Muito boas

3	RMB	30/06/2022 08:26
---	-----	------------------

Aplicação é feita pelo enfermeiro

Arquivos\\Entrevistas\\Entrevista 5

Não	Dados demográficos	0,0529	4
-----	--------------------	--------	---

1	RMB	30/06/2022 08:29
---	-----	------------------

De todas as formas todas as minhas ações estão interligadas na segurança do paciente.

2	RMB	30/06/2022 08:29
---	-----	------------------

Muito boas

3	RMB	30/06/2022 08:36
---	-----	------------------

eu to tentando fazer meu trabalho mas não consigo [...] eles as vezes se chateiam [...] acham que eu estou atrapalhando o trabalho deles ou não sabem.

4	RMB	30/06/2022 08:41
---	-----	------------------

eu levo essa questão da identificação do paciente, eu sinto isso muito nas minhas costas [...] que eu saiba que não vai entrar um paciente, enquanto eu to na outra sala, que não foi conferido

Arquivos\\Entrevistas\\Entrevista 6

Não	Dados demográficos	0,0777	5
-----	--------------------	--------	---

1 RMB 30/06/2022 08:45

Na minha opinião, desde o início do atendimento do paciente a gente faz uma entrevista prévia, quando recebe o paciente que faz várias perguntas da situação do estado saúde dele do estado clínico alergias [...] registro no checklist de cirurgia segura.

2 RMB 30/06/2022 08:46

Muita coisa que eu faço não fica registrado.

3 RMB 30/06/2022 08:46

Regulares

4 RMB 30/06/2022 08:48

Checklist cirurgia segura é responsabilidade do enfermeiro.

20/07/2022 22:31

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

5 RMB 30/06/2022 08:49

Na parte da enfermagem porque é passado como se fosse só do enfermeiro, a responsabilidade é só do enfermeiro [...]

Arquivos\\Entrevistas\\Entrevista 7

Não Dados demográficos 0,0443 4

1 RMB 30/06/2022 08:57

Eu vejo aqui no centro cirúrgico é fácil essa questão porque a gente tem um ambiente praticamente seguro, evitando esses riscos de queda, alguma troca de medicamento, a gente faz muito pouco medicamento a enfermagem em si faz muito pouco medicamento, mais é a questão dos anestesistas

2 RMB 30/06/2022 08:58

Muito boas

3 RMB 30/06/2022 09:02

Sim recebemos individual os enfermeiros recebemos o pessoal de Segurança do paciente que veio no setor treinar a equipe que estava presente naquele momento os que não estavam ficou a cargo de nós enfermeiros passar as orientações.

4 RMB 30/06/2022 09:03

Muito bom

Arquivos\\Prontuários\\Observação 1 manhã

Não 0,0723 4

1 RMB 01/07/2022 08:43

De forma pontual entre o enfermeiro e residente da cirurgia e anestesia.

2 RMB 01/07/2022 08:44

No início do procedimento de forma pontual no preenchimento individual, do checklist de cirurgia segura.

3 RMB 01/07/2022 08:44

Preenchimento individual, do checklist de cirurgia segura.

4 RMB 01/07/2022 08:48

o que se observa é a tentativa de um profissional sozinho (enfermeiro), tentando aplicar o checklist de cirurgia segura, sem motivação e comprometimento dos demais profissionais presentes. O enfermeiro representou alicerce para as iniciativas das ações para segurança do paciente durante o transoperatório.

Arquivos\\Prontuários\\Observação 1 tarde

Não 0,0768 4

1 RMB 01/07/2022 09:07

No início do procedimento de forma pontual no preenchimento individual, do checklist de cirurgia segura.

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

2 RMB 01/07/2022 09:09

Preenchimento individual, do checklist de cirurgia segura.

3 RMB 01/07/2022 09:09

Sim, porém só no início do procedimento é preenchido.

4 RMB 01/07/2022 09:09

Não foi observado interação entre a equipe, o que se observa é a tentativa de um profissional sozinho(enfermeiro), tentando aplicar o checklist de cirurgia segura, sem motivação e comprometimento dos demais profissionais presentes. O enfermeiro representou alicerce para as iniciativas das ações para segurança do paciente durante o transoperatório.

Arquivos\\Prontuários\\Observação 2 manhã

Não 0,0808 4

1 RMB 01/07/2022 09:15

De forma pontual entre o enfermeiro e residente da cirurgia e anestesia

2 RMB 01/07/2022 09:15

No início do procedimento de forma pontual no preenchimento individual, do checklist de cirurgia segura.

3 RMB 01/07/2022 09:16

Preenchimento individual, do checklist de cirurgia segura

4 RMB 01/07/2022 09:16

Não foi observado interação entre a equipe, o que se observa é a tentativa de um profissional sozinho(enfermeiro), tentando aplicar o checklist de cirurgia segura, sem motivação e comprometimento dos demais profissionais presentes. O enfermeiro representou alicerce para as iniciativas das ações para segurança do paciente durante o transoperatório

Arquivos\\Prontuários\\Observação 2 tarde

Não 0,0817 4

1 RMB 01/07/2022 09:18

De forma pontual entre o enfermeiro e residente da cirurgia e anestesia

2 RMB 01/07/2022 09:18

No início do procedimento de forma pontual no preenchimento individual, do checklist de cirurgia segura

3 RMB 01/07/2022 09:18

Preenchimento individual, do checklist de cirurgia segura.

4 RMB 01/07/2022 09:19

Não foi observado interação entre a equipe, o que se observa é a tentativa de um profissional sozinho(enfermeiro), tentando aplicar o checklist de cirurgia segura, sem motivação e comprometimento dos demais profissionais presentes. O enfermeiro representou alicerce para as iniciativas das ações para segurança do paciente durante o transoperatório.

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Arquivos\\Prontuários\\Observação 3 tarde

Não 0,0107 1

1 RMB 01/07/2022 09:25

Não foi observado nenhum cuidado do enfermeiro durante a observação.

Arquivos\\Prontuários\\Observação 4 manhã

Não 0,0810 4

1 RMB 06/07/2022 08:12

De forma pontual entre o enfermeiro e residente da cirurgia e anestesia

2 RMB 06/07/2022 08:13

Preenchimento individual, do checklist de cirurgia segura.

3 RMB 06/07/2022 08:13

Preenchimento individual, do checklist de cirurgia segura.

4 RMB 06/07/2022 08:13

Não foi observado interação entre a equipe, o que se observa é a tentativa de um profissional sozinho(enfermeiro), tentando aplicar o checklist de cirurgia segura, sem motivação e comprometimento dos demais profissionais presentes. O enfermeiro representou alicerce para as iniciativas das ações para segurança do paciente durante o transoperatório.

Não	0,0174	2
-----	--------	---

1 RMB 06/07/2022 08:15

Não foi observado nenhum cuidado do enfermeiro durante a observação.

2 RMB 06/07/2022 08:16

Visível nenhuma ação pode ser observada.

Não	0,0806	4
-----	--------	---

1 RMB 06/07/2022 08:17

De forma pontual entre o enfermeiro e residente da cirurgia e anestesia

2 RMB 06/07/2022 08:17

No início do procedimento de forma pontual no preenchimento individual, do checklist de cirurgia segura.

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

3 RMB 06/07/2022 08:18

Preenchimento individual, do checklist de cirurgia segura

4 RMB 06/07/2022 08:18

Não foi observado interação entre a equipe, o que se observa é a tentativa de um profissional sozinho (enfermeiro), tentando aplicar o checklist de cirurgia segura, sem motivação e comprometimento dos demais profissionais presentes. O enfermeiro representou alicerce para as iniciativas das ações para segurança do paciente durante o transoperatório.

Arquivos\\Prontuários\\Observação 5 tarde

Não 0,0343 4

	1	RMB	06/07/2022 08:20
Nenhuma			
	2	RMB	06/07/2022 08:20
Não foi observado cuidados do enfermeiro.			
	3	RMB	06/07/2022 08:21
Preenchimento individual, do checklist de cirurgia segura, chegou na sala cirúrgica preenchido.			
	4	RMB	06/07/2022 08:21
Sim, o enfermeiro, porém foi todo preenchido fora da sala cirúrgica antes do procedimento.			

Arquivos\\Prontuários\\Observação 6 manhã

Não 0,0799 4

	1	RMB	06/07/2022 08:22
De forma pontual entre o enfermeiro e residente da cirurgia e anestesia.			
	2	RMB	06/07/2022 08:22
No início do procedimento de forma pontual no preenchimento individual, do checklist de cirurgia segura.			
	3	RMB	06/07/2022 08:22
Preenchimento individual, do checklist de cirurgia segura.			
	4	RMB	06/07/2022 08:23
Não foi observado interação entre a equipe, o que se observa é a tentativa de um profissional sozinho(enfermeiro), tentando aplicar o checklist de cirurgia segura, sem motivação e comprometimento dos demais profissionais presentes. O enfermeiro representou alicerce para as iniciativas das ações para segurança do paciente durante o transoperatório.			

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Arquivos\\Prontuários\\Observação 6 tarde

Não	0,0165	2
-----	--------	---

1	RMB	06/07/2022 08:24
---	-----	------------------

Não foi observado nenhum cuidado do enfermeiro durante a observação.

2	RMB	06/07/2022 08:24
---	-----	------------------

Visível, nenhuma ação pode ser observada.

Arquivos\\Prontuários\\Observeção 3 manhã

Não	0,0883	5
-----	--------	---

1	RMB	01/07/2022 09:21
---	-----	------------------

De forma pontual entre o enfermeiro e residente da cirurgia e anestesia

2	RMB	01/07/2022 09:21
---	-----	------------------

No início do procedimento de forma pontual no preenchimento individual, do checklist de cirurgia segura.

3	RMB	01/07/2022 09:21
---	-----	------------------

Preenchimento individual, e de forma parcial do checklist de cirurgia segura

4	RMB	01/07/2022 09:21
---	-----	------------------

Sim, porém só no início do procedimento é preenchido.

5	RMB	01/07/2022 09:22
---	-----	------------------

Não foi observado interação entre a equipe, o que se observa é a tentativa de um profissional sozinho(enfermeiro), tentando aplicar o checklist de cirurgia segura, sem motivação e comprometimento dos demais profissionais presentes. O enfermeiro representou alicerce para as iniciativas das ações para segurança do paciente durante o transoperatório.

Códigos\\Ações do enfermeiro por meio do protocolo via checklist no centro cirúrgico\Ecossistema\Centro Cirúrgico\Elemento biótico\Equipe de trabalho Documento

Arquivos\\Entrevistas\\Entrevista 1

Não	Dados demográficos	0,1020	12
-----	--------------------	--------	----

1	RMB	10/06/2022 17:12
---	-----	------------------

Eu não tenho como registrar tudo porque infelizmente você viu hoje a demanda é alta a gente tem uma rotatividade grande de pacientes

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
				2	RMB	10/06/2022 17:15
						agora o que acontece na sala de cirurgia fica mais em relação à própria equipe de anestesia eles que fazem as identificações quando tem alguma intercorrência operação
				3	RMB	10/06/2022 17:20
						já passei isso até para a minha chefia e ela disse que vai rever
				4	RMB	16/06/2022 08:18
						a enfermeira que me explicou aqui estava ali mais ou menos como funcionava
				5	RMB	16/06/2022 08:20
						a gente fica no pé fica falando às vezes eles não gostam às vezes eles se ofendem
				6	RMB	16/06/2022 08:26
						Eu não vejo muito comprometimento na equipe de cirurgia geral não, não posso falar de todos mas digamos que 90%, e vejo grande comprometimento com os residentes da anestesia
				7	RMB	16/06/2022 08:27
						então da equipe de cirurgia eu não vejo o zelo
				8	RMB	16/06/2022 08:27
						Insuficiente
				9	RMB	16/06/2022 08:44
						por exemplo não é esse pedir anestesia ou anestesista sempre está aqui durante todo o procedimento até na hora da indução
				10	RMB	16/06/2022 08:48
						Eu só vejo a questão do pessoal da traumatologia que realmente eles não identificam não conseguem identificar a etapas críticas dos procedimentos.
				11	RMB	16/06/2022 08:49
						É preciso dimensionamento mínimo de profissional para se ter uma assistência segura para que o paciente
				12	RMB	16/06/2022 08:50
						eu preciso de pessoas para deixar a assistência mais adequada aos pacientes.

Arquivos\\Entrevistas\\Entrevista 2

Não	Dados demográficos	0,0675	6			
				1	RMB	20/06/2022 18:22
						Sobrecarga de trabalho dos Funcionários .
				2	RMB	20/06/2022 18:23

Aqui tem muito residente mais de médico, enfermeiro a gente não vê [...] mais acho que influencia um pouco. Eu não sei se eles recebem alguma orientação, capacitação antes de entrar no bloco [...]

20/07/2022 22:31

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

3 RMB 20/06/2022 18:23

Eles são bem colaborativos, a gente sempre trabalha junto com eles em relação ao preenchimento.

4 RMB 20/06/2022 18:23

Regular

5 RMB 20/06/2022 18:24

Passiva [...]

6 RMB 20/06/2022 18:25

Não quanto a isso não.

Arquivos\\Entrevistas\\Entrevista 3

Não Dados demográficos 0,0679 4

1 RMB 30/06/2022 07:53

Eu acho que a prevenção e o cuidado o básico disso tudo é ser protocolado a gente tem discutido isso constantemente aqui no bloco é impossível qualquer ação benéfica para o paciente sem protocolo é inadmissível que cada um faça o que acha que é certo [...] Se não tem protocolo não tem segurança, cada um age como acha que é certo de acordo com seu caráter, de acordo com que sabe, então isso é contra tudo

2 RMB 30/06/2022 08:08

Não, eu acho que não porque se tu tem uma boa equipe tu tem todo o resto o material todo adaptado desde que seja esterilizado isso é óbvio [...]

3 RMB 30/06/2022 08:10

É muito baixo, eles querem fazer para aprender independente do que vai acontecer [...]

4 RMB 30/06/2022 08:11

Insuficiente

Arquivos\\Entrevistas\\Entrevista 4

Não Dados demográficos 0,1161 9

1 RMB 30/06/2022 08:20

Eu creio que sim, tendo visto outros problemas que já vi dentro do hospital acredito que com a notificação dos erros deve ser igual [...]

2	RMB	30/06/2022 08:21
---	-----	------------------

a CCIH deveria estar aqui dentro o Núcleo de Segurança do Paciente treinamento [...] porque você não pode se dispor com as pessoas se não fica insustentável para trabalhar [...]

3	RMB	30/06/2022 08:22
---	-----	------------------

acho que não pode encabeçar só a enfermagem [...] a equipe médica não foi envolvida [...] tem que ter um envolvimento de todos [...] treinamento conjunto [...]

20/07/2022 22:31

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
			4	RMB	30/06/2022 08:22	
			Eu acho que sim, por que o que acontece, essa mudança constante de estudantes, que vem cru com pouco conhecimento, não sei se eles têm algum treinamento			
			5	RMB	30/06/2022 08:23	
			Eu vejo os da anestesia mais efetivos [...]			
			6	RMB	30/06/2022 08:25	
			às vezes eles não sabem nem o nome do paciente [...]			
			7	RMB	30/06/2022 08:25	
			Regular			
			8	RMB	30/06/2022 08:26	
			me reporto aos residentes porque os preceptores quando entram, entram depois			
			9	RMB	30/06/2022 08:26	
			São pontuais, no inicio foi mais complicado [...], faço as perguntas eles respondem [...] se eu não fizer aplicação ninguém vai fazer.			

Arquivos\\Entrevistas\\Entrevista 5

Não	Dados demográficos	0,0309	3			
			1	RMB	30/06/2022 08:34	
			as vezes tu avisa e as vezes pessoa não obedece [...] você não tem a quem se reportar quem é responsável pelo estudante [...]			
			2	RMB	30/06/2022 08:36	
			Insuficiente			
			3	RMB	30/06/2022 08:38	

se eu pergunto esse paciente tem risco de aspiração ou difícil intubação só depois que intubar vou te dizer, não é antes?

Arquivos\\Entrevistas\\Entrevista 6

Não Dados demográficos 0,1117 7

1 RMB 30/06/2022 08:46

Avaliação pré-anestésica e ambulatório, tem uma avaliação pré cirúrgica mas muitas vezes na maioria das vezes às vezes é feita a avaliação pré-anestésica na sala de espera.

2 RMB 30/06/2022 08:47

Com certeza agente como enfermeiro tem que ter sempre observando as atitudes ali montagem de campo, lavagem das mãos.

3 RMB 30/06/2022 08:47

É complicado falar sobre isso, prefiro não responder [...] São comprometidos até onde eles podem ir e como eles são treinados, o que é passado para eles

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

4 RMB 30/06/2022 08:47

Eu acredito que eles poderiam ir bem mais.

5 RMB 30/06/2022 08:48

Regular

6 RMB 30/06/2022 08:48

No momento pós-operatório aí se fala com instrumentador, contagem de materiais se teve alguma alteração, mas nem sempre acontece porque a demanda é bem grande.

7 RMB 30/06/2022 08:50

Sim [...] os preceptores em geral [...]

Arquivos\\Entrevistas\\Entrevista 7

Não Dados demográficos 0,1285 5

1 RMB 30/06/2022 09:02

A noite quem instrumento ela é os estudantes da Medicina ou R1[...]

2 RMB 30/06/2022 09:02

Eu acho que sim, bastante estudante da enfermagem não tem muito porque a noite não permitem estágio, tem salas as vezes que estão muito cheia inclusive para questão de contaminação, passar de um ambiente para outro às vezes pode acontecer esbarrar em uma mesa deixar cair eu acho que prejudica bastante eu acho que deveria ser limitado o número de circulação dentro da sala cirúrgica.

3 RMB 30/06/2022 09:03

Eu os vejo até bem comprometidos, fazendo mais até do que compete a eles, em questões de cuidado gerencia a equipe ali no ato cirúrgico, falta também na área deles é pessoal porque hoje por exemplo mesma equipe atendendo centro cirúrgico e centro obstétrico e pode acontecer ele tem que subir para atender no centro obstétrico e aí geralmente eles vão com a mesma roupa, então eu acho que isso já é contra a Segurança do Paciente cirúrgico[...]

4 RMB 30/06/2022 09:04

No início quando foi implantada a gente teve bastante resistência quanto a isso quanto aceitação, mas agora eles são bem incisivos nessa questão da segurança eles respondem tudo eles comentam com paciente no momento da anestesia o passo a passo dos procedimentos anestésico, e mais as respostas das perguntas nossas né que eles são bem assertivos aceitam bem.

5 RMB 30/06/2022 09:05

Os preceptores porque tem um regime mais antigo de trabalho aí fica a cargo dos residentes, os anestésicos menos os cirúrgicos mais [...] por que os anestesistas é mais fácil da gente lidar eles passam mais tempo ali durante todo o processo do início do trans e do pós-operatório então é mais fácil

20/07/2022 22:31

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	---	----------------------	-------------------------	---------------

Códigos\\Ações do enfermeiro por meio do protocolo via checklist no centro cirúrgico\\Ecosystema\\Centro Cirúrgico\\Elemento biótico\\Equipe de trabalho\\Competências Documento

Arquivos\\Entrevistas\\Entrevista 1

Não	Dados demográficos	0,0624	6
-----	--------------------	--------	---

1 RMB 10/06/2022 17:06

em relação à segurança do paciente contaminação porque eles se contaminam

2 RMB 16/06/2022 08:17

Não, não recebi a capacitação específica a enfermeira que me explicou aqui estava ali mais ou menos como funcionava o checklist [...]

3 RMB 16/06/2022 08:20

o doutor anda o acadêmico de medicina ele instrumenta a cirurgia então muitas vezes eles não têm nenhuma noção de cuidado com a mesa de contaminação

4 RMB 16/06/2022 08:33

os residentes da traumatologia nunca identificam nenhuma etapa crítica todo o procedimento tem uma etapa crítica

	5	RMB	16/06/2022 08:41
outra coisa é a questão dos residentes colaboração [...] a falta de zelo no procedimento cirúrgico da cirurgia geral			

	6	RMB	16/06/2022 08:48
Eu só vejo a questão do pessoal da traumatologia que realmente eles não identificam não conseguem identificar a etapas críticas dos procedimentos.			

Arquivos\\Entrevistas\\Entrevista 2

Não	Dados demográficos	0,0455	1
-----	--------------------	--------	---

	1	RMB	20/06/2022 18:15
O Enfermeiro né ele é o educador constante, é ele que tá com toda a equipe, ele conhece o setor principalmente no bloco cirúrgico que é um setor que gira muito a questão dos cuidados na figura do enfermeiro em relação a equipamentos, a equipe multiprofissional			

Arquivos\\Entrevistas\\Entrevista 3

Não	Dados demográficos	0,1617	7
-----	--------------------	--------	---

	1	RMB	30/06/2022 08:07
e depois vai do próprio profissional né da qualidade técnica dele, e ele precisa ser avaliado , ele não pode ser jogado para quebrar um galho e ser esquecido, ele tem que ser avaliado se é capaz e se é competente naquele setor [...]			

	2	RMB	30/06/2022 08:09
mas eu acho que isso é o de menos o profissional como no bem-preparado supera isso [...]			

	3	RMB	30/06/2022 08:09
Não tem capacitação nenhuma eles entram e fazem coisas incríveis, e é difícil de controlar eles contaminam, eles desperdiçam material, infringindo normas que não existem			

20/07/2022 22:31

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	---	----------------------	-------------------------	---------------

	4	RMB	30/06/2022 08:10
então o dia que tem uma cirurgia contaminada, por exemplo, a gente tem que ficar de guarda na porta, porque eles não tem a menor noção de circular			

	5	RMB	30/06/2022 08:10
o paciente vai para sala às vezes não tem nenhuma identificação, nem a internação, porque tem que entrar porque tem que fazer, porque o doutor disse que vai me ajudar, eles não prescrevem o paciente, você tem que correr atrás deles, para pegar uma prescrição, paciente tá com dor, aí um te manda ordem por telefone, faz uma dipirona faz uma morfina			

	6	RMB	30/06/2022 08:11
o interessante é fazer a cirurgia fez a cirurgia que ele queria [...] depois acabou assistência [...] aí tu é chata porque fica ligando [...]			

	7	RMB	30/06/2022 08:14
--	---	-----	------------------

Por exemplo se tem uma cirurgia de abscesso pergunto para o médico é contaminada Não não é ele já tá usando antibiótico não é mais contaminado [...] aí se coloco Sala fechada como contaminada cria uma indisposição com a equipe inclusive com a minha equipe que não quer recuperar o paciente na sala [...] aí vem uma colega e de repente faz normal sala aberta, Aí o que acontece é que o próximo paciente está em risco

Arquivos\\Entrevistas\\Entrevista 4

Não	Dados demográficos	0,1685	6
-----	--------------------	--------	---

1	RMB	30/06/2022 08:18
---	-----	------------------

O enfermeiro é importante em todo o processo, desde o recebimento, desde a porta, é quem coloca a pulseira, quem faz a identificação dele, e comunica para outra unidade para onde ele vai, tudo isso [...] aqui no centro cirúrgico a mesma coisa, desde acolhimento[...] recebemos pacientes de todos os setores, e as vezes o que a gente sente falta da questão da identificação, você identificar você acolher [...]

2	RMB	30/06/2022 08:18
---	-----	------------------

eu tenho muito cuidado com isso pois é segurança para o paciente e pra gente também [...]

3	RMB	30/06/2022 08:19
---	-----	------------------

então os cuidados principalmente na sala de recuperação é registrado, já os cuidados no transoperatório a gente não registra, porque o instrumento que a gente tem é da sala de recuperação [...] mas geralmente não é registrado cuidados do transoperatório [...]

4	RMB	30/06/2022 08:21
---	-----	------------------

presença do preceptor dentro da sala [...] a gente tem autonomia a gente chama, falo para residente cadê seu preceptor pelo menos dentro do bloco ele tem que estar [...] as vezes ficam no estar [...] pra mim isso me incomoda por que isso é institucional

5	RMB	30/06/2022 08:23
---	-----	------------------

mas o que a gente sente aqui na chegada é que são jogados [...] eu tenho que fazer o papel de chamar a atenção [...] eles instrumentam isso não é legal não se tem o controle do material [...] eles desconhecem a contagem [...]

6	RMB	30/06/2022 08:25
---	-----	------------------

já na cirúrgica eu acho bem mais precário às vezes cirurgia é cancelada na hora [...] devido à anestesia ter levantado algo na anamnese

Arquivos\\Entrevistas\\Entrevista 5

Não	Dados demográficos	0,1717	8
-----	--------------------	--------	---

1	RMB	30/06/2022 08:29
---	-----	------------------

Conseguir eu conseguiria porém isso não está instituído no hospital, mas deveria.

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

2	RMB	30/06/2022 08:35
---	-----	------------------

as vezes tu avisa e as vezes pessoa não obedece [...] você não tem a quem se reportar quem é responsável pelo estudante [...]

3	RMB	30/06/2022 08:35
---	-----	------------------

Não tem comprometimento, na verdade as vezes nem sabem o que estão respondendo [...] esses dia perguntei o nome da cirurgia e o residente me respondeu vai ser tal ou tal, não tem como e colocar uma coisa dessa

4 RMB 30/06/2022 08:36

é inviável o problema maior é a falta de conhecimento [...] eu não tenho como disser se o paciente tem via aérea difícil antes [...] esses dias eu perguntei o paciente tem alguma alergia e me responderam tu espera só eu terminar anestesia

5 RMB 30/06/2022 08:37

eu aplico perguntando pra eles, porem eu sei que não era para ser dessa forma [...] todos deveriam parar para ouvir as perguntas [...] é um desafio pra mim aplicar [...] não é aplicado da forma que deveria [...] a gente preenche o papel porque o checklist deve ser feito verbalizando para toda a sala escutar [...]

6 RMB 30/06/2022 08:38

se eu pergunto esse paciente tem risco de aspiração ou difícil intubação só depois que intubar vou te dizer, não é antes?

7 RMB 30/06/2022 08:39

eu tenho que ver o paciente lá fora [...] acho que deveria ter uma pessoa só para receber esse paciente e fazer a identificação [...] conferir prontuário

8 RMB 30/06/2022 08:41

eu levo essa questão da identificação do paciente, eu sinto isso muito nas minhas costas [...] que eu saiba que não vai entrar um paciente, enquanto eu to na outra sala, que não foi conferido

Arquivos\\Entrevistas\\Entrevista 6

Não Dados demográficos 0,0283 2

1 RMB 30/06/2022 08:48

Checklist cirurgia segura é responsabilidade do enfermeiro.

2 RMB 30/06/2022 08:49

Na parte da enfermagem porque é passado como se fosse só do enfermeiro, a responsabilidade é só do enfermeiro [...]

Arquivos\\Entrevistas\\Entrevista 7

Não Dados demográficos 0,0960 3

1 RMB 30/06/2022 08:58

o enfermeiro tem ligação direta nos cuidados em relação à Segurança do Paciente desde a entrada que a gente faz o checklist de cirurgia segura, para evitar erros de local cirúrgico alergias pré-operatório, no transoperatório a gente confirma vários dados e no pós-operatório faz confirmações do checklist. O checklist é feito pelo enfermeiro a gente questiona equipe médica em voz alta e eles respondem.

2 RMB 30/06/2022 09:02

No meu ver não, porque geralmente eles vão vestir a luva contamina, eles vão vestir o avental contaminam, abrem caixa contaminam, aí a gente tem que ficar alertando, olha contaminou a tua luva, olha troca o avental, eu acredito que não e se tem eles não estão botando em prática.

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

3RMB30/06/2022 09:04

Eu acho que só essa questão da contagem do material que tá pecando assim eu sei que eles tem o máximo de cuidado ali quando estão secando o sítio a questão do sangramento mas eu acho que isso poderia estar contando no papel mesmo, como a gente não tem instrumentador a gente conta com o doutorando que às vezes nem sabem montar a mesa não conhecem o material aí dificulta de não ter esse profissional responsável por esse momento em cada plantão é um. muda a cada equipe

Arquivos\\Prontuários\\Observação 1 manhã

Não0,02162

1RMB01/07/2022 08:44

No início do procedimento de forma pontual no preenchimento individual, do checklist de cirurgia segura.

2RMB01/07/2022 08:44

Preenchimento individual, do checklist de cirurgia segura.

Arquivos\\Prontuários\\Observação 1 tarde

Não0,00801

1RMB01/07/2022 09:09

Preenchimento individual, do checklist de cirurgia segura.

Arquivos\\Prontuários\\Observação 2 manhã

Não0,01451

1RMB01/07/2022 09:15

No início do procedimento de forma pontual no preenchimento individual, do checklist de cirurgia segura.

Arquivos\\Prontuários\\Observação 2 tarde

Não0,01441

1RMB01/07/2022 09:18

No início do procedimento de forma pontual no preenchimento individual, do checklist de cirurgia segura

20/07/2022 22:31

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Arquivos\\Prontuários\\Observação 3 tarde

Não		0,0107	1			
				1	RMB	01/07/2022 09:25

Não foi observado nenhum cuidado do enfermeiro durante a observação.

Arquivos\\Prontuários\\Observação 4 manhã

Não		0,0630	2			
				1	RMB	06/07/2022 08:13

No início do procedimento de forma pontual no preenchimento individual, do checklist de cirurgia segura.

2	RMB	06/07/2022 08:13
---	-----	------------------

Não foi observado interação entre a equipe, o que se observa é a tentativa de um profissional sozinho(enfermeiro), tentando aplicar o checklist de cirurgia segura, sem motivação e comprometimento dos demais profissionais presentes. O enfermeiro representou alicerce para as iniciativas das ações para segurança do paciente durante o transoperatório.

Arquivos\\Prontuários\\Observação 4 tarde

Não		0,0110	1			
				1	RMB	06/07/2022 08:15

Não foi observado nenhum cuidado do enfermeiro durante a observação.

Arquivos\\Prontuários\\Observação 5 manhã

Não		0,0629	2			
				1	RMB	06/07/2022 08:17

No início do procedimento de forma pontual no preenchimento individual, do checklist de cirurgia segura.

2	RMB	06/07/2022 08:18
---	-----	------------------

Não foi observado interação entre a equipe, o que se observa é a tentativa de um profissional sozinho (enfermeiro), tentando aplicar o checklist de cirurgia segura, sem motivação e comprometimento dos demais profissionais presentes. O enfermeiro representou alicerce para as iniciativas das ações para segurança do paciente durante o transoperatório.

Arquivos\\Prontuários\\Observação 5 tarde

Não	0,0060	1				
			1	RMB	06/07/2022 08:20	

Não foi observado cuidados do enfermeiro.

20/07/2022 22:31

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Arquivos\\Prontuários\\Observação 6 manhã

Não	0,0621	2				
			1	RMB	06/07/2022 08:22	

No início do procedimento de forma pontual no preenchimento individual, do checklist de cirurgia segura.

2	RMB	06/07/2022 08:23
---	-----	------------------

Não foi observado interação entre a equipe, o que se observa é a tentativa de um profissional sozinho(enfermeiro), tentando aplicar o checklist de cirurgia segura, sem motivação e comprometimento dos demais profissionais presentes. O enfermeiro representou alicerce para as iniciativas das ações para segurança do paciente durante o transoperatório.

Arquivos\\Prontuários\\Observação 6 tarde

Não	0,0103	1				
			1	RMB	06/07/2022 08:24	

Não foi observado nenhum cuidado do enfermeiro durante a observação.

Arquivos\\Prontuários\\Observeção 3 manhã

Não	0,0140	1				
			1	RMB	01/07/2022 09:21	

No início do procedimento de forma pontual no preenchimento individual, do checklist de cirurgia segura.

Arquivos\\Entrevistas\\Entrevista 1

Não	Dados demográficos	0,0336	2			
				1	RMB	20/06/2022 18:09
A principal dificuldade é o dimensionamento precisava de mais enfermeiros no mínimo 3, 1 para ficar com a parte administrativa, um na sala de recuperação e outro na sala cirúrgica a gente tem um déficit muito grande de funcionário principalmente à tarde quando eu entrei aqui eu fiquei sozinha						
				2	RMB	20/06/2022 18:11
É preciso dimensionamento mínimo de profissional para se ter uma assistência segura para que o paciente						

20/07/2022 22:31

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Arquivos\\Entrevistas\\Entrevista 2

Não	Dados demográficos	0,0501	3			
				1	RMB	20/06/2022 18:24
Na parte da contagem, e quando plantão ta agitado e tem um enfermeiro só, não tem como fazer tudo [...]						
				2	RMB	20/06/2022 18:24
A dificuldade só é quando o plantão é bem agitado, e só tem um enfermeiro e poucos técnicos, é o enfermeiro que fica encarregado é só ele [...]						
				3	RMB	20/06/2022 18:25
mais profissionais de enfermagem né.						

Arquivos\\Entrevistas\\Entrevista 4

Não	Dados demográficos	0,0079	1			
				1	RMB	30/06/2022 08:27
Essa parte em relação aos recursos humanos, muita demanda [...]						

Arquivos\\Entrevistas\\Entrevista 5

Não Dados demográficos 0,0601 3

1 RMB 30/06/2022 08:32

se eu estiver sozinha não tenho tempo nem para beber água, tem momentos que não consigo chegar na hora do checklist, nos 3 momentos eu faço o que eu posso [...] por mais que eu faça o meu melhor não é suficiente.

2 RMB 30/06/2022 08:39

[...] a identificação do paciente é uma coisa que me incomoda profundamente, eu não tenho uma pessoa para ficar aqui e receber o paciente

3 RMB 30/06/2022 08:39

eu tenho que ver o paciente lá fora [...] acho que deveria ter uma pessoa só para receber esse paciente e fazer a identificação [...] conferir prontuário

Arquivos\\Entrevistas\\Entrevista 6

Não Dados demográficos 0,0307 2

1 RMB 30/06/2022 08:48

mas nem sempre acontece porque a demanda é bem grande.

2 RMB 30/06/2022 08:49

Sim, pela demanda no caso eles querem iniciar e terminar a questão da contagem do material a questão dos materiais não tem como [...]

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Arquivos\\Entrevistas\\Entrevista 7

Não Dados demográficos 0,0953 3

1 RMB 30/06/2022 09:01

recursos humanos é precário também hoje mesmo eu tô com pouco funcionário Com duas salas em funcionamento nós temos cinco salas e eu tô hoje com três funcionários sendo que um atende recuperação e 2 para rodar umas salas disponíveis não posso assumir mais do que duas cirurgias no turno contando com a sorte de não ter intercorrência porque se tiver emergência vai ficar com falta de pessoal eu creio que deveria ter dois por sala. um para ajudar na organização e na questão da instrumentação.

2 RMB 30/06/2022 09:03

Eu os vejo até bem comprometidos, fazendo mais até do que compete a eles, em questões de cuidado gerencia a equipe ali no ato cirúrgico, falta também na área deles é pessoal porque hoje por exemplo mesma equipe atendendo centro cirúrgico e centro obstétrico e pode acontecer ele tem que subir para atender no centro obstétrico e aí geralmente eles vão com a mesma roupa, então eu acho que isso já é contra a Segurança do Paciente cirúrgico[...]

3 RMB 30/06/2022 09:05

e como é um técnico só para atender todas as equipes também dificulta para o próprio técnico fazer [...] ele tem que atender o anestesista ele tem que abrir material..... É tanta função que essa parte ainda está falha.

Códigos\\Ações do enfermeiro por meio do protocolo via checklist no centro cirúrgico\Ecossistema\Centro Cirúrgico\Elemento biótico\Família Documento

Arquivos\\Entrevistas\\Entrevista 7

Não	Dados demográficos	0,0654	1
-----	--------------------	--------	---

1 RMB 30/06/2022 09:06

[...] Outra coisa que eu não comentei ainda é a questão do acesso ao familiar aqui no bloco agora a gente até tá montando um POP, porque dependendo da situação pelo risco também que o familiar não tem orientação que a gente tem o cuidado que a gente tem então quando entra familiar ou para acompanhar a indução anestésica de criança que entra o pai e a mãe ou Cesária eu vejo um pouco de dificuldade em questão de cuidado porque eles não tem noção Então a gente tem que estar olha não pode tocar no campo então envolve que a gente tem que estar muito junto deles e não tá vendo tudo que tá acontecendo na sala precisa de alguém disponível para estar dando essa atenção e na sala de recuperação é a mesma coisa [...] e pode ocasionar um acidente não só com o paciente mas como com a gente mesmo

20/07/2022 22:31

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Códigos\\Ações do enfermeiro por meio do protocolo via checklist no centro cirúrgico\Ecossistema\Centro Cirúrgico\Elemento biótico\Paciente Documento

Arquivos\\Entrevistas\\Entrevista 1

Não	Dados demográficos	0,0009	1
-----	--------------------	--------	---

1 RMB 10/06/2022 17:19

Códigos\\Ações do enfermeiro por meio do protocolo via checklist no centro cirúrgico\Ecosystema\Centro Cirúrgico\Princípios ecossistêmicos\Cooperação Documento

Arquivos\\Entrevistas\\Entrevista 1

Não	Dados demográficos	0,0254	3			
				1	RMB	16/06/2022 08:26
e vejo grande comprometimento com os residentes da anestesia						
				2	RMB	16/06/2022 08:41
outra coisa é a questão dos residentes colaboração [...] a falta de zelo no procedimento cirúrgico da cirurgia geral						
				3	RMB	16/06/2022 08:44
por exemplo não é esse pedir anestesia ou anestesista sempre está aqui durante todo o procedimento até na hora da indução						

Arquivos\\Entrevistas\\Entrevista 2

Não	Dados demográficos	0,0170	1			
				1	RMB	20/06/2022 18:23
Eles são bem colaborativos, a gente sempre trabalha junto com eles em relação ao preenchimento.						

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Arquivos\\Entrevistas\\Entrevista 4

Não	Dados demográficos	0,0053	1
-----	--------------------	--------	---

1	RMB	30/06/2022 08:23
---	-----	------------------

Eu vejo os da anestesia mais efetivos [...]

Arquivos\\Entrevistas\\Entrevista 5

Não	Dados demográficos	0,0375	1
-----	--------------------	--------	---

1	RMB	30/06/2022 08:37
---	-----	------------------

eu aplico perguntando pra eles, porem eu sei que não era para ser dessa forma [...] todos deveriam parar para ouvir as perguntas [...] é um desafio pra mim aplicar [...] não é aplicado da forma que deveria [...] a gente preenche o papel porque o checklist deve ser feito verbalizando para toda a sala escutar [...]

Arquivos\\Entrevistas\\Entrevista 6

Não	Dados demográficos	0,0569	3
-----	--------------------	--------	---

1	RMB	30/06/2022 08:47
---	-----	------------------

É complicado falar sobre isso, prefiro não responder [...] São comprometidos até onde eles podem ir e como eles são treinados, o que é passado para eles

2	RMB	30/06/2022 08:48
---	-----	------------------

No momento pós-operatório aí se fala com instrumentador, contagem de materiais se teve alguma alteração, mas nem sempre acontece porque a demanda é bem grande.

3	RMB	30/06/2022 08:50
---	-----	------------------

Sim [...] os preceptores em geral [...]

Arquivos\\Entrevistas\\Entrevista 7

Não	Dados demográficos	0,0543	2
-----	--------------------	--------	---

1	RMB	30/06/2022 09:04
---	-----	------------------

No início quando foi implantada a gente teve bastante resistência quanto a isso quanto aceitação, mas agora eles são bem incisivos nessa questão da segurança eles respondem tudo eles comentam com paciente no momento da anestesia o passo a passo dos procedimentos anestésico, e mais as respostas das perguntas nossas né que eles são bem assertivos aceitam bem.

2	RMB	30/06/2022 09:05
---	-----	------------------

Os preceptores porque tem um regime mais antigo de trabalho aí fica a cargo dos residentes, os anestésicos menos os cirúrgicos mais [...] por que os anestesistas é mais fácil da gente lidar eles passam mais tempo ali durante todo o processo do início do trans e do pós-operatório então é mais fácil

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Códigos\\Ações do enfermeiro por meio do protocolo via checklist no centro cirúrgico\Ecosystema\Centro Cirúrgico\Princípios ecossistêmicos\Equifinalidade Documento

Arquivos\\Entrevistas\\Entrevista 1

Não	Dados demográficos	0,0115	1	1	RMB	16/06/2022 08:49
-----	--------------------	--------	---	---	-----	------------------

para se ter uma assistência segura para que o paciente, pelo menos tenha um mínimo de risco aceitáveis de danos durante os procedimentos

Arquivos\\Entrevistas\\Entrevista 3

Não	Dados demográficos	0,0272	2	1	RMB	30/06/2022 08:13
-----	--------------------	--------	---	---	-----	------------------

ele chegar e sair entre grupos sem ser vítima de negligência omissão incompetência

2	RMB	30/06/2022 08:14
---	-----	------------------

o paciente precisa entrar no bloco e ter certeza de que a cirurgia dele vai ser feita realmente de forma efetiva. minhas ações são insuficientes por que não se tem parâmetros .

Códigos\\Ações do enfermeiro por meio do protocolo via checklist no centro cirúrgico\Ecosystema\Centro Cirúrgico\Princípios ecossistêmicos\Influência mútua Documento

Arquivos\\Entrevistas\\Entrevista 1

Não	Dados demográficos	0,0427	3	1	RMB	16/06/2022 08:42
-----	--------------------	--------	---	---	-----	------------------

outra coisa que gostaria de pontuar que eu acho importante é que a equipe da residência da cirurgia geral ela faz o procedimento digamos que 80% sem a presença do preceptor e isso é uma coisa que não compete a enfermagem às chefias instituição e isso é uma coisa que é real e que eu não vejo acontecer

2	RMB	16/06/2022 08:45
---	-----	------------------

eu sinto falta disso principalmente da cirurgia geral

3	RMB	16/06/2022 08:48
---	-----	------------------

Eu só vejo a questão do pessoal da traumatologia que realmente eles não identificam não conseguem identificar a etapas críticas dos procedimentos.

20/07/2022 22:31

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Arquivos\\Entrevistas\\Entrevista 2

Não	Dados demográficos	0,0800	2
-----	--------------------	--------	---

1	RMB	20/06/2022 18:15
---	-----	------------------

O Enfermeiro né ele é o educador constante, é ele que tá com toda a equipe, ele conhece o setor principalmente no bloco cirúrgico que é um setor que gira muito a questão dos cuidados na figura do enfermeiro em relação a equipamentos, a equipe multiprofissional

2	RMB	20/06/2022 18:23
---	-----	------------------

Aqui tem muito residente mais de médico, enfermeiro a gente não vê [...] mais acho que influencia um pouco. Eu não sei se eles recebem alguma orientação, capacitação antes de entrar no bloco [...]

Arquivos\\Entrevistas\\Entrevista 3

Não	Dados demográficos	0,0490	2
-----	--------------------	--------	---

1	RMB	30/06/2022 08:10
---	-----	------------------

o paciente vai para sala às vezes não tem nenhuma identificação, nem a internação, porque tem que entrar porque tem que fazer, porque o doutor disse que vai me ajudar, eles não prescrevem o paciente, você tem que correr atrás deles, para pegar uma prescrição, paciente tá com dor, aí um te manda ordem por telefone, faz uma dipirona faz uma morfina

2	RMB	30/06/2022 08:12
---	-----	------------------

[...] porque quando eu faço o que eu acho que é certo eu não tenho segurança porque não sei se tô agindo correto entendeu

Arquivos\\Entrevistas\\Entrevista 5

Não	Dados demográficos	0,0247	2
-----	--------------------	--------	---

1	RMB	30/06/2022 08:31
---	-----	------------------

Não, eu sinto que tem coisas que você vê que estão erradas, e passam por cima e segue o baile [...]

2	RMB	30/06/2022 08:33
---	-----	------------------

Na forma que estamos fazendo não tá impactando na Segurança do paciente, não fazer de faz de conta [...]

Arquivos\\Entrevistas\\Entrevista 6

Não	Dados demográficos	0,0269	1
-----	--------------------	--------	---

Não, não existe quando acontece essas situações isso é conversado em reuniões com a chefia e colocado em reuniões [...] Daí eu não sei até onde vai essas informações.

Arquivos\\Entrevistas\\Entrevista 7

Não Dados demográficos 0,0880 3

1 RMB 30/06/2022 08:58

Aqui no centro cirúrgico ainda não tem rotina de evolução de enfermagem, então a gente só faz a evolução de chegada do paciente ali na sala de recuperação e algo especial se registra no livro de ocorrências.

Relatórios formatados\\Resumo de codificação por relatório formatado em código

Page 53 of 62

20/07/2022 22:31

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

2 RMB 30/06/2022 08:59

Eu acho que o fluxo de pessoal aqui tá meio ruim assim porque a gente tem um fluxo de entrada de paciente e de funcionários no mesmo ambiente eu acho que para manter adequada esterilização e segurança do sítio operatório a gente não tenho muito agora passa paciente no mesmo fluxo onde passa todos os funcionários tanto os paramentados como os não paramentados, eu acho que se mudasse a questão desse fluxo e aproximar-se o centro de esterilização do bloco daí facilitaria.

3 RMB 30/06/2022 09:02

Eu acho que sim, bastante estudante da enfermagem não tem muito porque a noite não permitem estágio, tem salas as vezes que estão muito cheia inclusive para questão de contaminação, passar de um ambiente para outro às vezes pode acontecer esbarrar em uma mesa deixar cair eu acho que prejudica bastante eu acho que deveria ser limitado o número de circulação dentro da sala cirúrgica.

Códigos\\Ações do enfermeiro por meio do protocolo via checklist no centro cirúrgico\\Ecosistema\\Centro Cirúrgico\\Princípios ecossistêmicos\\Interação Documento

Arquivos\\Entrevistas\\Entrevista 1

Não Dados demográficos 0,0039 1

1 RMB 16/06/2022 08:27

então da equipe de cirurgia eu não vejo o zelo

Arquivos\\Entrevistas\\Entrevista 3

Não Dados demográficos 0,0225 2

1 RMB 30/06/2022 08:06

Um é um treinamento adequado, uma boa equipe bem treinada que não existe

2 RMB 30/06/2022 08:11

o interessante é fazer a cirurgia fez a cirurgia que ele queria [...] depois acabou assistência [...] aí tu é chata porque fica ligando [...]

Arquivos\\Entrevistas\\Entrevista 4

Não Dados demográficos 0,0068 1

1 RMB 30/06/2022 08:25

às vezes eles não sabem nem o nome do paciente [...]

20/07/2022 22:31

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Arquivos\\Entrevistas\\Entrevista 5

Não Dados demográficos 0,0233 1

1 RMB 30/06/2022 08:30

notifica no Vidhosp, aqui no bloco nunca fiz, mas quando fiz em outro setor e achei que não é bem visto, evito fazer porque fica complicado seguir o trabalho as pessoas não tem maturidade [...]

Arquivos\\Entrevistas\\Entrevista 6

Não Dados demográficos 0,0187 1

1 RMB 30/06/2022 08:47

Com certeza agente como enfermeiro tem que ter sempre observando as atitudes ali montagem de campo, lavagem das mãos.

Arquivos\\Prontuários\\Observação 1 manhã

Não 0,0468 1

1 RMB 01/07/2022 08:46

Não foi observado interação entre a equipe, o que se observa é a tentativa de um profissional sozinho (enfermeiro), tentando aplicar o checklist de cirurgia segura, sem motivação e comprometimento dos demais profissionais presentes. O enfermeiro representou alicerce para as iniciativas das ações para segurança do paciente durante o transoperatório.

Arquivos\\Prontuários\\Observação 1 tarde

Não 0,0474 1

1 RMB 01/07/2022 09:10

Não foi observado interação entre a equipe, o que se observa é a tentativa de um profissional sozinho(enfermeiro), tentando aplicar o checklist de cirurgia segura, sem motivação e comprometimento dos demais profissionais presentes. O enfermeiro representou alicerce para as iniciativas das ações para segurança do paciente durante o transoperatório.

Arquivos\\Prontuários\\Observação 2 manhã

Não 0,0486 1

1 RMB 01/07/2022 09:16

Não foi observado interação entre a equipe, o que se observa é a tentativa de um profissional sozinho(enfermeiro), tentando aplicar o checklist de cirurgia segura, sem motivação e comprometimento dos demais profissionais presentes. O enfermeiro representou alicerce para as iniciativas das ações para segurança do paciente durante o transoperatório.

20/07/2022 22:31

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Arquivos\\Prontuários\\Observação 2 tarde

Não 0,0490 1

1 RMB 01/07/2022 09:19

Não foi observado interação entre a equipe, o que se observa é a tentativa de um profissional sozinho(enfermeiro), tentando aplicar o checklist de cirurgia segura, sem motivação e comprometimento dos demais profissionais presentes. O enfermeiro representou alicerce para as iniciativas das ações para segurança do paciente durante o transoperatório.

Arquivos\\Prontuários\\Observeção 3 manhã

Não 0,0472 1

1 RMB 01/07/2022 09:22

Não foi observado interação entre a equipe, o que se observa é a tentativa de um profissional sozinho(enfermeiro), tentando aplicar o checklist de cirurgia segura, sem motivação e comprometimento dos demais profissionais presentes. O enfermeiro representou alicerce para as iniciativas das ações para segurança do paciente durante o transoperatório.

Códigos\\Ações do enfermeiro por meio do protocolo via checklist no centro cirúrgico\Ecosystema\Centro Cirúrgico\Princípios ecossistêmicos\Interconexão Documento

Arquivos\\Entrevistas\\Entrevista 1

Não	Dados demográficos	0,0309	2
-----	--------------------	--------	---

1	RMB	10/06/2022 17:28
---	-----	------------------

Mais a questão da identificação, eu sei que fica fácil porque como a demanda que não é exorbitante é uma demanda leve a gente consegue identificar quem é o Francisco quem é a Maria tudo certo mas a questão da identificação ainda tá muito falha [...]

2	RMB	16/06/2022 08:41
---	-----	------------------

a gente tem um déficit muito grande de funcionário principalmente à tarde quando eu entrei aqui eu fiquei sozinha

Arquivos\\Entrevistas\\Entrevista 4

Não	Dados demográficos	0,0502	1
-----	--------------------	--------	---

1	RMB	30/06/2022 08:18
---	-----	------------------

O enfermeiro é importante em todo o processo, desde o recebimento, desde a porta, é quem coloca a pulseira, quem faz a identificação dele, e comunica para outra unidade para onde ele vai, tudo isso [...] aqui no centro cirúrgico a mesma coisa, desde acolhimento[...] recebemos pacientes de todos os setores, e as vezes o que a gente sente falta da questão da identificação, você identificar você acolher [...]

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Arquivos\\Entrevistas\\Entrevista 5

Não	Dados demográficos	0,0105	1
-----	--------------------	--------	---

1	RMB	30/06/2022 08:29
---	-----	------------------

De todas as formas todas as minhas ações estão interligadas na segurança do paciente.

Arquivos\\Entrevistas\\Entrevista 6

Não	Dados demográficos	0,0405	1
-----	--------------------	--------	---

1	RMB	30/06/2022 08:45
---	-----	------------------

Na minha opinião, desde o início do atendimento do paciente a gente faz uma entrevista prévia, quando recebe o paciente que faz várias perguntas da situação do estado saúde dele do estado clínico alergias [...] registro no checklist de cirurgia segura.

Arquivos\\Entrevistas\\Entrevista 7

Não	Dados demográficos	0,0235	1
-----	--------------------	--------	---

1	RMB	30/06/2022 08:57
---	-----	------------------

Eu vejo aqui no centro cirúrgico é fácil essa questão porque a gente tem um ambiente praticamente seguro, evitando esses riscos de queda, alguma troca de medicamento, a gente faz muito pouco medicamento a enfermagem em si faz muito pouco medicamento, mais é a questão dos anestesiastas

Códigos\\Ações do enfermeiro por meio do protocolo via checklist no centro cirúrgico\\Ecosistema\\Centro Cirúrgico\\Princípios ecossistêmicos\\Interdependência Documento

Arquivos\\Entrevistas\\Entrevista 1

Não	Dados demográficos	0,0646	6
-----	--------------------	--------	---

1	RMB	16/06/2022 08:18
---	-----	------------------

não recebi a capacitação específica

2	RMB	16/06/2022 08:34
---	-----	------------------

os residentes da traumatologia nunca identificam nenhuma etapa crítica todo o procedimento tem uma etapa crítica

3	RMB	16/06/2022 08:37
---	-----	------------------

por exemplo hoje eu não consigo fazer o checklist, não se preenche adequadamente em relação à demanda

4	RMB	16/06/2022 08:46
---	-----	------------------

até não sei se a tua pesquisa se estende lá fora mas a gente tem um índice alto de infecção da sitio cirúrgico da ferida operatória em corrente sanguínea e que depende muito desse fraquejo aqui a falta do preceptor principalmente da cirurgia geral é frequente aqui de manhã e de tarde não posso dizer da noite porque à noite eu não vejo

Relatórios formatados\\Resumo de codificação por relatório formatado em código

Page 57 of 62

20/07/2022 22:31

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

5	RMB	16/06/2022 08:46
---	-----	------------------

a parte ali do final de instrumental de contagens alea não finalizo porque não temos instrumentador

eu preciso de pessoas para deixar a assistência mais adequada aos pacientes.

Arquivos\\Entrevistas\\Entrevista 2

Não	Dados demográficos	0,0328	2
-----	--------------------	--------	---

1 RMB 20/06/2022 18:22

Sobrecarga de trabalho dos Funcionários .

2 RMB 20/06/2022 18:25

A dificuldade só é quando o plantão é bem agitado, e só tem um enfermeiro e poucos técnicos, é o enfermeiro que fica encarregado é só ele [...]

Arquivos\\Entrevistas\\Entrevista 3

Não	Dados demográficos	0,1109	5
-----	--------------------	--------	---

1 RMB 30/06/2022 07:54

tu não pode depender só do profissional tem que depender da estrutura que ele tá trabalhando, ele tem que ter um norte para trabalhar, aqui não se tem, então não tem como ter segurança, não adianta tu ter fichas de avaliação e ficha na porta [...] para mostrar para os outros, na verdade é segurança do paciente em si ela não existe aqui

2 RMB 30/06/2022 08:01

o problema é o paciente entra para fazer uma cirurgia de apêndice e é usado um laringo contaminado mal lavado mal preparado é uma sala que não está adequadamente limpa [...] o material adequadamente esterilizado e preparado isso é a Segurança do Paciente ao meu ver [...]

3 RMB 30/06/2022 08:06

protocolos eficientes, protocolo acho que a base de tudo. Acho que tudo tem que ter [...] porque tu tem que ter um norte para trabalhar, então tem que ter protocolo, sem isso pode botar tudo no lixo fazer uma fogueira

4 RMB 30/06/2022 08:09

Não tem capacitação nenhuma eles entram e fazem coisas incríveis, e é difícil de controlar eles contaminam, eles desperdiçam material, infringindo normas que não existem

5 RMB 30/06/2022 08:13

A Segurança do Paciente não é só fazer a cirurgia no local certo

Arquivos\\Entrevistas\\Entrevista 4

Não	Dados demográficos	0,0595	4
-----	--------------------	--------	---

1 RMB 30/06/2022 08:18

eu tenho muito cuidado com isso pois é segurança para o paciente e pra gente também [...]

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

2 RMB 30/06/2022 08:22

Sim com certeza, [...] nos temos estrutura boa [...] eu nunca vi uma cirurgia não sair por não ter material.

3 RMB 30/06/2022 08:22

Eu acho que sim, por que o que acontece, essa mudança constante de estudantes, que vem cru com pouco conhecimento, não sei se eles têm algum treinamento

4 RMB 30/06/2022 08:26

São pontuais, no inicio foi mais complicado [...], faço as perguntas eles respondem [...] se eu não fizer aplicação ninguém vai fazer.

Arquivos\\Entrevistas\\Entrevista 5

Não Dados demográficos 0,0834 4

1 RMB 30/06/2022 08:32

Não temos balde para contagem de compressas, as caixas cirúrgicas instrumentais não vêm contadas

2 RMB 30/06/2022 08:32

se eu estiver sozinha não tenho tempo nem para beber água, tem momentos que não consigo chegar na hora do checklist, nos 3 momentos eu faço o que eu posso [...] por mais que eu faça o meu melhor não é suficiente.

3 RMB 30/06/2022 08:32

Influencia, eu vejo que a gente tem equipamentos bons, o que falta é racionalizar algumas coisas [...] mais articulação da engenharia clinica com a gente [...]

4 RMB 30/06/2022 08:38

A segurança do paciente não está adequada aqui, eu já sinalizei isso para minha chefia, devido a implantação do Checklist de Cirurgia Segura ser inadequada sem treinamento se os próprios médicos não sabem o que estão respondendo

Arquivos\\Entrevistas\\Entrevista 6

Não Dados demográficos 0,0769 5

1 RMB 30/06/2022 08:46

Avaliação pré-anestésica e ambulatório, tem uma avaliação pré cirúrgica mas muitas vezes na maioria das vezes às vezes é feita a avaliação pré-anestésica na sala de espera.

2 RMB 30/06/2022 08:47

Eu não vejo nada aqui que possa influenciar [...] temos bons equipamentos.

3 RMB 30/06/2022 08:48

mas nem sempre acontece porque a demanda é bem grande.

4 RMB 30/06/2022 08:49

Na parte da enfermagem porque é passado como se fosse só do enfermeiro, a responsabilidade é só do enfermeiro [...]

20/07/2022 22:31

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
				5	RMB	30/06/2022 08:50

Mais atenção no preparo pré anestésico é essencial [...]

Arquivos\\Entrevistas\\Entrevista 7

Não	Dados demográficos	0,0682	3
-----	--------------------	--------	---

1	RMB	30/06/2022 08:58
---	-----	------------------

o enfermeiro tem ligação direta nos cuidados em relação à Segurança do Paciente desde a entrada que a gente faz o checklist de cirurgia segura, para evitar erros de local cirúrgico alergias pré-operatório, no transoperatório a gente confirma vários dados e no pós-operatório faz confirmações do checklist. O checklist é feito pelo enfermeiro a gente questiona equipe médica em voz alta e eles respondem.

2	RMB	30/06/2022 08:58
---	-----	------------------

Erro cirúrgico é um dos grandes que a gente evita, administração de medicamentos em questão de alergia, seria mais essa questão a gente confirma bem o sítio cirúrgico, a questão erro cirúrgico e alergias.

3	RMB	30/06/2022 09:05
---	-----	------------------

e como é um técnico só para atender todas as equipes também dificulta para o próprio técnico fazer [...] ele tem que atender o anestesista ele tem que abrir material..... É tanta função que essa parte ainda está falha.

Códigos\\Ações do enfermeiro por meio do protocolo via checklist no centro cirúrgico\\Ecosistema\\Centro Cirúrgico\\Princípios ecossistêmicos\\Interrelação Documento

Arquivos\\Entrevistas\\Entrevista 3

Não	Dados demográficos	0,0359	3
-----	--------------------	--------	---

1	RMB	30/06/2022 08:03
---	-----	------------------

A gente não pode sequer opinar porque os médicos nos matam e a direção nos oprime [...] a enfermagem se calou [...]

2	RMB	30/06/2022 08:07
---	-----	------------------

ele não pode ser jogado para quebrar um galho e ser esquecido, ele tem que ser avaliado se é capaz e se é competente naquele setor [...]

3	RMB	30/06/2022 08:10
---	-----	------------------

É muito baixo, eles querem fazer para aprender independente do que vai acontecer [...]

20/07/2022 22:31

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Arquivos\\Prontuários\\Observação 1 manhã

Não		0,0468	1	1	RMB	01/07/2022 08:46
-----	--	--------	---	---	-----	------------------

Não foi observado interação entre a equipe, o que se observa é a tentativa de um profissional sozinho (enfermeiro), tentando aplicar o checklist de cirurgia segura, sem motivação e comprometimento dos demais profissionais presentes. O enfermeiro representou alicerce para as iniciativas das ações para segurança do paciente durante o transoperatório.

Arquivos\\Prontuários\\Observação 1 tarde

Não		0,0474	1	1	RMB	01/07/2022 09:10
-----	--	--------	---	---	-----	------------------

Não foi observado interação entre a equipe, o que se observa é a tentativa de um profissional sozinho(enfermeiro), tentando aplicar o checklist de cirurgia segura, sem motivação e comprometimento dos demais profissionais presentes. O enfermeiro representou alicerce para as iniciativas das ações para segurança do paciente durante o transoperatório.

Arquivos\\Prontuários\\Observação 2 manhã

Não		0,0486	1	1	RMB	01/07/2022 09:16
-----	--	--------	---	---	-----	------------------

Não foi observado interação entre a equipe, o que se observa é a tentativa de um profissional sozinho(enfermeiro), tentando aplicar o checklist de cirurgia segura, sem motivação e comprometimento dos demais profissionais presentes. O enfermeiro representou alicerce para as iniciativas das ações para segurança do paciente durante o transoperatório.

Arquivos\\Prontuários\\Observação 2 tarde

Não		0,0490	1	1	RMB	01/07/2022 09:19
-----	--	--------	---	---	-----	------------------

Não foi observado interação entre a equipe, o que se observa é a tentativa de um profissional sozinho(enfermeiro), tentando aplicar o checklist de cirurgia segura, sem motivação e comprometimento dos demais profissionais presentes. O enfermeiro representou alicerce para as iniciativas das ações para segurança do paciente durante o transoperatório.

20/07/2022 22:31

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
Arquivos\\Prontuários\\Observeção 3 manhã						
Não		0,0472	1	1	RMB	01/07/2022 09:22

Não foi observado interação entre a equipe, o que se observa é a tentativa de um profissional sozinho(enfermeiro), tentando aplicar o checklist de cirurgia segura, sem motivação e comprometimento dos demais profissionais presentes. O enfermeiro representou alicerce para as iniciativas das ações para segurança do paciente durante o transoperatório.