

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
CAMPUS A. C. SIMÕES
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

GABRIELA LIMA DA SILVA

SEGURANÇA NO PROCESSO DE TRABALHO DO BLOCO CIRÚRGICO

Maceió
2023

GABRIELA LIMA DA SILVA

SEGURANÇA NO PROCESSO DE TRABALHO DO BLOCO CIRÚRGICO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharelado em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Thaís Honório Lins Bernardo.

Coorientadora: Mestranda Silvana Siboney Gomes da Silveira Santos

Maceió

2023

**Catálogo na Fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central**

Divisão de Tratamento Técnico

Bibliotecário: Marcelino de Carvalho Freitas Neto – CRB-4 – 1767

S586s Silva, Gabriela Lima da.
Segurança no processo de trabalho do bloco cirúrgico / Gabriela Lima da
Silva. – 2023.
56 f. : il.

Orientadora: Thais Honório Lins Bernardo.
Coorientadora: Silvana Siboney Gomes da Silveira Santos.
Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem) –
Universidade Federal de Alagoas. Escola de Enfermagem. Maceió, 2023.

Bibliografia: f. 42-46.
Apêndices: f. 47-51.
Anexos: f. 52-56.

1. Segurança do trabalho. 2. Centros cirúrgicos. 3. Trabalho. 4. Enfermagem.
I. Título.

CDU: 613.6:616-083

Folha de Aprovação

GABRIELA LIMA DA SILVA

SEGURANÇA NO PROCESSO DE TRABALHO DO BLOCO CIRÚRGICO

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à banca examinadora do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas e aprovada em 05 de abril de 2023.

Documento assinado digitalmente
 THAIS HONÓRIO LINS BERNARDO
Data: 28/04/2023 06:56:43-0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Prof.^a Dra. Thaís Honório Lins Bernardo
Orientadora

Documento assinado digitalmente
 SILVANA SIBONEY GOMES DA SILVEIRA SA
Data: 26/04/2023 15:07:49-0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Mestranda Silvana Siboney Gomes da Silveira Santos
Coorientadora

Banca examinadora:

Documento assinado digitalmente
 PATRICIA DE ALBUQUERQUE SARMENTO
Data: 25/04/2023 17:21:13-0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Prof.^a Dra. Patrícia de Albuquerque Sarmento
Examinadora interna

Documento assinado digitalmente
 ELYCARLA MARQUES COSTA AMORIM
Data: 25/04/2023 12:11:17-0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Enfermeira Elycarla Marques Costa Amorim
Examinadora externa

AGRADECIMENTOS

A DEUS, que me deu força e coragem para vencer todos os obstáculos e dificuldades enfrentadas durante esse curso, que me socorreu espiritualmente, dando-me a porção necessária de serenidade e forças para continuar.

A meu esposo, por todo amor, compreensão, companheirismo e cooperação na minha caminhada acadêmica.

A minha mãe e irmãs, com elas compartilho a realização desta pesquisa e de todos os trabalhos da minha vida, elas são especiais para mim.

A minha orientadora Thaís Honório por todo conhecimento, acolhimento e inspiração

A minha corientadora Silvana Santos por nunca desistir das nossas batalhas.

A todos dessa instituição (UFAL) que permitiram que eu chegasse a conclusão desse curso. Meus colegas de classe, em especial Laís Nicolly, Esther Almeida e Alycia Antunes, pois foram meu bálsamo durante os dias difíceis.

Ao meu padrinho Kleytonn Santana por toda orientação, oportunidade e carinho.

Agradeço especialmente aos professores, que me incentivaram a buscar mais conhecimento e ao desempenho dos mesmos.

[...] Toda tese acadêmica deveria ser isso: uma
maquineta de roubar o objeto que se deseja...

Rubem Alves

RESUMO

Introdução: O objeto de estudo dessa pesquisa consiste na segurança do processo de trabalho do bloco cirúrgico com foco no centro cirúrgico e na sala de recuperação pós-anestésica. O bloco cirúrgico sobrevém nessa conjuntura justamente por ser um cenário de alto risco, por isso demanda uma dinâmica de atividades diferenciadas dos outros setores hospitalares. **Objetivo:** Identificar a segurança no processo de trabalho no centro cirúrgico e sala de recuperação pós-anestésica. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo de natureza quantitativa do tipo *Survey*, realizado em dois hospitais de uma cidade do nordeste do Brasil. O cenário de estudo consistiu em dois hospitais de médio e grande porte caracterizados como privado e/ou público. A população estudada são enfermeiros que trabalhassem no centro cirúrgico ou sala de recuperação pós-anestésica. A amostra foi composta por um total de 10 enfermeiros. A coleta de dados foi realizada no período de agosto a novembro de 2022, por meio do instrumento de 39 perguntas construído baseado na agência nacional de vigilância sanitária, no ministério da saúde e na associação brasileira de enfermeiros de centro cirúrgico, recuperação anestésica e centro de material e esterilização. Após coleta, os dados foram processados através de uma análise estatística descritiva. A pesquisa foi aprovada pela Plataforma Brasil (CAAE: 5889330.0.0000.5013). **Resultados:** Todos os profissionais que participaram dessa pesquisa são do gênero mulher cis, idade média de 38 anos, a maior parte dos estados civis são casadas e a renda média de 6,5 salários mínimos. O tempo médio da conclusão da graduação dos enfermeiros são de 8 anos, todos possuem pós-graduação *Lato Sensu*. Em relação as práticas relacionadas à segurança na assistência, as práticas relacionadas as atualizações decorrentes da pandemia ainda causam divergem na maioria dos enfermeiros. **Conclusão:** O estudo evidenciou boas práticas dos enfermeiros voltadas para cultura de segurança do paciente e pontos frágeis quanto a atualização no processo de trabalho. Para mitigar esse impasse, foram sugeridos políticas públicas educativas nos hospitais de acordo com a realidade de cada instituição.

Palavras-chave: Segurança; Centro Cirúrgico; Trabalho; Enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: The object of study of this research is the safety of the work process in the emergency block, focusing on the emergency center and the post-anesthesia recovery room. The salient block prevails at this juncture precisely because it is a high-risk scenario, which is why it demands a dynamic of activities that are different from other hospital sectors.

Objective: To identify safety in the work process at the hospital center and post-anesthesia recovery room.

Methodology: This is a cross-sectional, descriptive study of a quantitative nature of the Survey type, carried out in two hospitals in a city in northeastern Brazil. The study scenario consisted of two medium and large hospitals characterized as private and/or public. The population served are nurses who work in the emergency center or post-anesthesia recovery room. The sample consisted of a total of 10 nurses. Data collection was carried out from August to November 2022, using an instrument with 39 questions constructed based on the national health surveillance agency, the Ministry of Health and the Brazilian association of nurses at the hospital, anesthetic recovery and material and sterilization. After collection, the data were processed through a descriptive statistical analysis. The research was approved by Plataforma Brasil (CAAE: 5889330.0.0000.5013).

Results: All professionals who participated in this research are cis women, average age of 38 years, most marital status are married and average income of 6.5 minimum intervals. The average time for nurses to complete their graduation is 8 years, all of them have a Lato Sensu postgraduate degree. Regarding practices related to safety in care, practices related to updates resulting from the pandemic still cause divergence in most nurses.

Conclusion: The study showed good practices by nurses concerned with patient safety culture and hopeful points regarding updating in the work process. To mitigate this impasse, educational public policies were suggested in hospitals according to the reality of each institution.

Keywords: Safety; Surgicenters; Work; Nursing.

LISTA DE TABELAS

| | | |
|------------------|--|----|
| Tabela 1- | Perfil sociodemográfico dos enfermeiros que trabalham no Hospital A, em um município do nordeste do Brasil, 2022..... | 26 |
| Tabela 2- | Perfil sociodemográfico dos enfermeiros que trabalham no Hospital B, em um município do nordeste do Brasil, 2022..... | 27 |
| Tabela 3- | Perfil profissional dos enfermeiros que trabalham no Hospital A, em um município do nordeste do Brasil, 2022..... | 28 |
| Tabela 4- | Perfil profissional dos enfermeiros que trabalham no Hospital B, em um município do nordeste do Brasil, 2022..... | 29 |
| Tabela 5- | Tabulação das características do Hospital A referentes aos itens de segurança na assistência, em um município do nordeste do Brasil, 2022... | 30 |
| Tabela 6- | Tabulação das características do Hospital B referentes aos itens de segurança na assistência, em um município do Brasil, 2022..... | 31 |
| Tabela 7- | Alterações no processo de trabalho no Hospital A mediante o surgimento COVID-19 e suas consequências, em um município do nordeste do Brasil, 2022..... | 33 |
| Tabela 8- | Alterações no processo de trabalho no Hospital B mediante o surgimento COVID-19 e suas consequências, em um município do nordeste do Brasil, 2022..... | 34 |

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|--------|---|
| ABIIS | Aliança Brasileira da Indústria Inovadora em Saúde |
| ANAHP | Associação Nacional de Hospitais Privatizados |
| ANVISA | Agência Nacional de Vigilância Sanitária |
| CAAE | Certificado de Apresentação de Apreciação Ética |
| CC | Centro Cirúrgico |
| CEP | Comitê de Ética em Pesquisa |
| CSP | Cultura de Segurança do Paciente |
| EA | Evento adverso |
| EPI | Equipamento de proteção individual |
| FFP2 | Filtering facepiece Tipo 2 |
| FFP3 | Filtering facepiece Tipo 3 |
| HEPA | High Efficiency Particulate Air |
| ISC | Infecções de Sítio Cirúrgico |
| LVSC | Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica |
| MS | Ministério da Saúde |
| NSP | Núcleo de Segurança do Paciente |
| OMS | Organização Mundial de Saúde |
| SOBECC | Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização |
| SP | Segurança do Paciente |
| SRPA | Sala de Recuperação Pós-Anestésica |
| TCLE | Termo de Consentimento Livre e Esclarecido |
| UTI | Unidades de Terapia Intensiva |

SUMÁRIO

| | | |
|------------|--|----|
| 1 | INTRODUÇÃO | 12 |
| 2 | OBJETIVOS | 16 |
| 2.1 | Geral | 16 |
| 2.2 | Específicos | 16 |
| 3 | REVISÃO DE LITERATURA | 17 |
| 3.1 | Segurança do Paciente | 17 |
| 3.1.1 | Segurança do Paciente no CC e na SRPA..... | 17 |
| 3.2 | Processo de trabalho | 18 |
| 3.2.1 | Indicadores no processo de trabalho..... | 20 |
| 3.3 | Modificações no bloco cirúrgico decorrentes da pandemia | 20 |
| 4 | METODOLOGIA | 24 |
| 4.1 | Tipo de estudo | 24 |
| 4.2 | Cenário de estudo | 24 |
| 4.3 | População e amostragem | 24 |
| 4.3.1 | Critérios de inclusão e exclusão | 24 |
| 4.3.2 | Amostra | 25 |
| 4.4 | Coleta de dados | 25 |
| 4.5 | Instrumento de coleta | 25 |
| 4.6 | Processamento e análise dos dados | 25 |
| 4.7 | Aspectos éticos da pesquisa | 26 |
| 5 | RESULTADOS | 27 |
| 5.1 | Identificação da entrevista | 27 |
| 5.2 | Dados profissionais | 29 |
| 5.3 | Dados institucionais | 30 |
| 5.4 | Dados relacionados à segurança no processo de trabalho | 31 |
| 6 | DISCUSSÃO | 37 |
| 7 | CONCLUSÃO | 40 |
| | REFERÊNCIAS | 41 |
| | APÊNDICE A – INSTRUMENTO | 46 |
| | APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO | 52 |
| | ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP | 54 |

1 INTRODUÇÃO

O interesse por essa temática surgiu por meio da vivência acadêmica nas práticas assistenciais, assim como a participação de extensões universitárias sobre segurança do paciente, bem como um estágio num escritório que gerencia os riscos hospitalares. Esse estudo tem sua importância justificada, pois expõe o impacto da equipe de enfermagem na segurança do paciente no centro cirúrgico (CC) e sala de recuperação pós-anestésica (SRPA), já que representa um problema de saúde pública. Esse TCC faz parte de um projeto de pesquisa de mestrado intitulado “*Modificações no Processo de Trabalho no Centro Cirúrgico e Sala de Recuperação Pós-Anestésica após o surgimento do COVID-19*”, no qual as pesquisadoras fazem parte.

O célebre aforismo de Hipócrates, considerado o pai da medicina, “*Primum Non Nocere*” ou “primeiro não causar dano”, não reflete as estatísticas da atualidade, pois as pesquisas indicam que uma média de 1 a cada 10 pacientes está sujeito a passar por erros de procedimentos em hospitais de países desenvolvidos, essa média aumenta em países subdesenvolvidos de modo que a média é de 1 a cada 4 pacientes (OMS, 2021).

Consoante OMS (*apud National Academy of Sciences*, 2018) estima-se que ocorrem 134 milhões de eventos adversos (EA) num período de um ano em países de média e baixa renda, esse dado é um fator que contribui para 2,6 milhões de mortes causadas pela prestação insegura do procedimento, bem como a condição precária do hospital. No Brasil, no ano de 2018, houve cerca de 235.127 óbitos por EA graves notificados e de 30 a 36% desses óbitos poderiam ter sido prevenidos (COUTO *et al*, 2018, p. 58).

Dentre os EA, os procedimentos cirúrgicos corroboram com o aumento desses procedimentos com erros, visto que é associado a diversos riscos de complicações e óbito. Supõe-se que ocorram anualmente 266 milhões de cirurgias no mundo (BATH; BASHFORD; FITZGERALD, 2019, p. 2), das quais, no Brasil, no ano de 2021, ocorreram 3.865.945 nos hospitais públicos (ABIIS, 2021, p.14) e 2.092.181 nos hospitais privados (OBSERVATÓRIO ANAHP, 2022, p. 5).

De acordo com Batista *et al* (2019, p. 5) a prevalência de EA cirúrgico, numa amostra de 192 pacientes, foi de 21,8%, 60 casos, dos quais 90% foram especificados como eventos adversos evitáveis. Chen, *et al* (2018, p. 843) apontam que os EA mais encontrados nos procedimentos do bloco cirúrgico são: erro de medicação, hipotensão, hemorragias, bradicardia, reação alérgica ao látex, laceração acidental do órgão e hipotermia.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (WHO, 2009) a Segurança do Paciente (SP) é a ausência ou redução, a um nível mínimo aceitável, do risco de sofrer danos desnecessários no curso dos cuidados de saúde. As questões associadas à segurança do paciente se tornaram, gradativamente, um dos principais objetivos ambicionado pelas instituições de saúde, dado que se transformou em uma das temáticas prioritários na área da saúde no contexto mundial (ROCHA *et al*, 2021, p. 56).

O livro *O Capital* discorre sobre relações econômicas e capital, assim como incorpora conceitos de mais valia, salário e trabalho. Para o autor, o processo de trabalho possui três componentes, entre eles o instrumento de trabalho (MARX, 1983). No CC, o processo de trabalho é organizado mediante a organização e a estrutura para que os meios de trabalho possam assistir os pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos (SOBECC, 2017, p. 221).

Diversas são as profissões que atuam no bloco cirúrgico, no entanto, é possível ressaltar o processo de trabalho da enfermagem, com seu olhar clínico, a organização de grande parte das ações e permanência do contato constante com o paciente. Conquanto, é de grande importância o reconhecimento dos riscos, por parte de todos os profissionais, aos quais os pacientes estão sujeitos durante a hospitalização e de todos os elementos que envolvem a sua segurança, associados à ocorrência de erros na prática de cuidados em saúde (ROCHA, *et al*, 2021, p.56; GUARDA; PÔNCIO, 2021, p.3).

O desafio para execução das práticas voltadas a segurança do paciente é constituído, principalmente, pela implementação de novos protocolos e a sensibilização para adesão de todos os profissionais da área da saúde, igualmente, sobressai-se a qualidade dos insumos para realização de determinados procedimentos e a escassez para a prática de registrar eventos adversos que possam ocorrer durante o atendimento ao paciente, decorrente de uma cultura punitiva (SIMAN, *et al*, 2019, p 72).

Em conformidade com princípios orientadores do plano de ação global para a segurança do paciente 2021-2030 (OMS, 2021, p. 9), existem 7 ações que devem ser utilizadas para implementar um ambiente seguro e de qualidade, são eles: envolver pacientes e familiares como parceiros no cuidado seguro, alcançar resultados por meio do trabalho colaborativo, analisar e compartilhar dados para gerar aprendizado, traduzir evidências em melhorias acionáveis e mensuráveis, basear políticas e ações na natureza do ambiente de cuidado, usar conhecimento científico e experiência do paciente para melhorar a segurança e concepção da cultura de segurança e prestação de cuidados de saúde.

Não obstante as novas práticas, é importante valorizar e a promover as metas internacionais de segurança do paciente, são elas: 1) identificar os pacientes corretamente; 2)

melhorar a efetividade da comunicação entre os profissionais da assistência; 3) melhorar a segurança de medicamentos de alta vigilância; 4) assegurar cirurgias com local de intervenção, procedimento e paciente corretos; 5) reduzir o risco de IRAS nos serviços de saúde e 6) reduzir o risco de lesões aos pacientes decorrentes de quedas. Cabe ressaltar que apesar de existir uma meta exclusiva para o CC, as demais metas precisam ser executadas, uma vez que todas são importantes e contribuem para segurança do paciente (ANVISA, 2021).

As práticas relacionadas a SP visam a proteção da interação entre profissional e paciente, assim como a interação entre os pacientes. A disseminação dos microorganismos pode ocorrer, essencialmente, por duas vias: via do contato direto ou indireto e via respiratória através de aerossóis ou gotículas. Ao conduzir um patógeno que pode ser transmitido, o paciente ficará num quarto isolado e os profissionais precisarão utilizar precauções específicas (JESUS; DIAS; FIGUEIREDO, 2019, p. 925).

Outrossim, o transporte do paciente cirúrgico é uma rotina que demanda cuidado, rapidez, suavidade e segurança, uma vez que ele se relaciona com uma alta taxa de EA, o que pode retardar a evolução do paciente. Assim como, a intervenção contra a hipóxia, oxigenoterapia normalmente utilizado na SRPA, visto que é o estágio em que o paciente se encontra mais vulnerável (VEIGA et al, 2019, p. 18; SOBECC, 2017, P. 442).

O bloco cirúrgico demanda uma série de normativas para proporcionar um ambiente seguro aos profissionais e aos pacientes, a pandemia pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2), agente da doença denominada COVID-19, intensificou e acrescentou cuidados de rotina para preservar a biossegurança no CC e SRPA. Várias associações médicas brasileiras começaram a divulgar orientações aos seus membros sobre a necessidade de limitar os cuidados eletivos e o uso de EPI para procedimentos com risco de aerossóis, bem como cuidados especiais na preparação das salas cirúrgicas, como parte de suas orientações para seus profissionais (CUNHA *et al*, 2020, p.1).

O CC, considerado uma área crítica e restrita, sobrevém nessa conjuntura justamente por ser um cenário de alto risco, por isso demanda uma dinâmica de atividades diferenciadas dos outros setores hospitalares. No âmbito perioperatório, portanto, os EA causam absoluta atenção por parte da equipe envolvida no cuidado ao paciente nesse setor. Já a SRPA emerge de um local para dar suporte ao CC, em que um paciente permanece para tenha seus sinais vitais estabilizados e recupere seu nível de consciência. Além disso, facilita o processo de reoperação ao passo que favorece o transporte fácil do paciente (ROCHA, *et al*, 2021, p. 56; SOBECC, 2017, p.188, 363).

O objeto de estudo dessa pesquisa consiste na segurança do processo de trabalho do bloco cirúrgico com foco no Centro Cirúrgico (CC) e na Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA). Para nortear a investigação, elegeu-se a seguinte questão de pesquisa: Como ocorre a segurança do processo de trabalho no ambiente de centro cirúrgico e na sala de recuperação pós-anestésica?

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Identificar a segurança no processo de trabalho do bloco cirúrgico.

2.2 Específicos

Identificar as recomendações existentes na literatura para a reorganização do bloco cirúrgico após o surgimento da COVID-19.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Segurança do Paciente

O Dicionário Aurélio de Língua Portuguesa (2010, p. 599) define segurança como “um conjunto de ações ou recursos utilizados para proteger algo ou alguém”. Já o conceito de proteção pode ser entendido como o que serve para abrigar. A segurança do paciente se configura, justamente, como um abrigo para evitar a exposição a um incidente (ABREU et al, 2019).

De acordo com as definições da (OMS, 2011), o incidente é um evento ou circunstância que pode resultar em um dano para o paciente. O incidente se subdivide em evento com dano, quando o incidente atingiu o paciente e evento sem dano, quando o incidente resulta em dano para o paciente. O evento com dano tem sistema de classificação: nenhum, leve, moderado, grave e morte ou óbito. Além disso, pode ocorrer o *Near miss*, quando o incidente não atingiu o paciente (COUTO et al, 2018, p. 14).

Uma série de fatores são responsáveis por esses EA, Muceline, *et al* (2021, p.4) e Cruz (2021, p. 5850) indicam a cultura punitiva, subnotificação, comunicação ineficaz, falta de padronização nos procedimentos e o ambiente de trabalho. Entretanto, o manifesto de 1999 conhecido como “errar é humano” foi considerado o pivô para produção de políticas públicas voltadas para segurança do paciente, assim como trouxe luz às atividades voltadas para procedimentos mais complexos, como os procedimentos cirúrgicos (ROMERO et al, 2018, p. 334).

3.1.1 Segurança do paciente do CC e SRPA

Em 2008, o Ministério da Saúde (MS) adotou a campanha Cirurgias Seguras Salvam Vidas, com o intuito de proporcionar a adesão, pelos hospitais, de uma guia de verificação padronizada, preparada por especialistas, para mitigação de erros e danos ao paciente. A adesão pautada na Resolução 55.18, a qual recomendou à OMS e aos Estados-Membros o cuidado na segurança do paciente (SANTOS et al, 2021, p. 2).

A Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização (SOBECC) descreve as exigências para uma cirurgia segura no CC, primeiro item desta são os recursos cirúrgicos e ambientais, como por exemplo, pessoal treinado e instrumentos esterilizados; o segundo item é a prevenção de Infecção de

Sítio Cirúrgico (ISC), como por exemplo, preparação antisséptica da pele e lavagem e higiene das mãos; o terceiro item é o Anestesiologia Segura, como por exemplo, presença de um profissional capacitado em anestesiologia e monitorização da frequência cardíaca; o quarta item são Equipes Cirúrgicas Eficientes, como por exemplo, melhora na comunicação e consentimento informado; o quinto e último Mensuração da Assistência Cirúrgica, como por exemplo, revisão em dupla e monitoramento dos resultados SOBECC (2017, p. 203)

O *checklist*, tem um papel muito importante na SP do CC, pois possui o objetivo de mitigar o potencial de erros, uma vez que aplica estratégias para melhorar a dinâmica da equipe, propondo-se a instigar a comunicação dos profissionais. Tal tática tenciona o uso de um avanço consistente na comunicação interdisciplinar da equipe (SILVA, 2021; p. 23). Todavia, Silva (2021; p. 23) em seu estudo identificou três fragilidades atenuantes da não adesão a Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica (LVSC), o primeiro fator é a não participação da equipe cirúrgica em todas as etapas da LVSC, o segundo fator é a resistência a aplicação de alguns membros da equipe e o terceiro e último fator é a falta de priorização para aplicação e verificação de todos os itens necessários para o procedimento.

Dentre as ocorrências de EA no CC, estudos apontam que as ISC são as mais comuns e associadas ao risco de EA, como também sangramento e deiscência, no local do procedimento cirúrgico. Os principais patógenos responsáveis por ISC são *Staphylococcus aureus*, *Estafiloococos coagulase-negativos*, *Escherichia Coli* e *Enterococcus ssp*. A transferência pode ocorrer de forma direta ou indireta, podem se manifestar até 30 dias após a cirurgia e é avaliado o fator que acarreta em iatrogênica de procedimentos invasivos (CÂMARA; FELIZ; CORFOZINHO, 2022, p. 947).

Klein *et al* (2019; p. 146) apresenta em seu estudo as complicações negativas que podem ocorrer na SRPA, as quais se convertem em EA: a desorganização, a falta de padronização, os problemas de dimensionamento de pessoal, a falta de concentração nos procedimentos, bem como os problemas na dinâmica de trabalho da equipe.

3.2 Processo de trabalho

De forma geral, o perfil dos trabalhadores no centro cirúrgico é constituído por uma equipe de enfermagem, anestesiológicas, técnico de radiologia, cirurgiões, maqueiros, auxiliar de serviços gerais, entre outros. A equipe de enfermagem é agrupada em subcategorias, são elas, enfermeiro perfusionista, técnico de enfermagem, enfermeiro e instrumentador cirúrgicos. Dessa forma, o dimensionamento da equipe de enfermagem do CC, segue a

resolução de n. 543, de 2017, logo segue parâmetros relativos à estrutura do local, dinâmica de funcionamento e grau de dependência do paciente (SOBECC, 2017, p. 221).

O enfermeiro perioperatório, conforme (SOBECC, 2017, p. 223) é responsável pelas fases: pré, intra e pós-operatório, no que tange a promoção e a implementação de planos mitigadores para possibilitar a prevenção. O enfermeiro assistencial trabalha na programação prévia das cirurgias, sua prioridade, na realidade, é a assistência aos pacientes. Já o enfermeiro gerencial gere funções técnico-administrativa através da elaboração de rotinas e normas.

Conforme Klein *et al* (2019, p.1), o enfermeiro da SRPA é responsável por desempenhar funções com enfoque na segurança do paciente devido a fragilidade deste, por isso que as atribuições devem ser efetuadas por um enfermeiro exclusivo para o setor com habilidades nas áreas de CC, RA e situações emergenciais.

A exposição direta da equipe de enfermagem em procedimentos invasivos, justifica o uso constante dos EPIs. EPI é definido como um produto destinado ao uso pessoal que protege profissionais dos riscos eminentes no local de trabalho. Essa proteção visa as diversas atividades desenvolvidas nos setores hospitalares e envolvimento no processo saúde-doença (SOUZA et al, 2022, p. 9).

De acordo com a resolução 543/2017 do COREN, o dimensionamento da equipe de enfermagem que assegura os cuidados ideais e conseqüentemente, a segurança do paciente, deve sujeitar o Art 6º, que orienta:

O referencial mínimo para o quadro dos profissionais de enfermagem em Centro Cirúrgico (CC) considera a Classificação da Cirurgia, as horas de assistência segundo o porte cirúrgico, o tempo de limpeza das salas e o tempo de espera das cirurgias, conforme indicado no estudo de Possari(6,7). Para efeito de cálculo devem ser considerados: I – Como horas de enfermagem, por cirurgia no período eletivo; II – Para cirurgias de urgência/emergência, e outras demandas do bloco cirúrgico (transporte do paciente, arsenal/farmácia, RPA entre outros), utilizar o Espelho Semanal Padrão. III – Como tempo de limpeza, por cirurgia; IV – Como tempo de espera, por cirurgia; V – Como proporção profissional/categoria, nas 24 horas.

O dimensionamento do enfermeiro assistencial da SRPA não é distribuído pela resolução 543/2017 do COREN, não há uma clara definição sobre horas de intervenção. Logo, a divisão é realizada pelo cálculo proporcional entre do número de enfermeiros e número de pacientes (SOBECC, 2017, p. 370).

A estrutura do CC também é um fator relevante na SP, conforme a RDC n. 50 de 2022 do MS, as restrições quanto à circulação se classificam em: áreas não-restritas (Zona de

Proteção), áreas semi-restritas (Zona Limpa) e áreas restritas (Zona Estéril); quanto ao acabamento da estrutura; quanto ao número de salas e descrição das áreas do bloco cirúrgico. Conseqüentemente a estrutura e os aspectos organizacionais da SRPA são importantes e protocolados tal qual a dimensão total, iluminação, ventilação, gases, número de leitos, materiais e equipamentos (SOBECC, 2017, p. 365).

3.2.1 Indicadores no processo de trabalho

Indicadores podem ser entendidos como um processo de aplicação de uma escala padrão a uma variável ou um conjunto de variáveis, por conseguinte um indicador de saúde no processo de trabalho demonstra a dimensão de saúde de um público-alvo (PORTA, 2014).

A utilização desses dados possui a finalidade de embasar a tomada de decisões, assim como, sua aplicação pode ser visualizada no processo de descrição, predição ou prognóstico, explicação, avaliação, promoção da causa, prestação de contas, pesquisa, mensuração das disparidades de gênero, gestão dos sistemas e melhoria da qualidade de um processo (MCDOWELL; SPASOFF; KRISTJANSSON, 2004).

O gerenciamento dos indicadores dispõe de estrutura, conhecimento e ferramentas da qualidade como o *brainstorming*, fluxogramas, ciclo PDCA, diagrama de causa e efeito, Pareto, 5W-2H. Dessa forma, as atividades assistenciais podem ser avaliadas no que se refere ao desempenho das funções, dos processos e dos resultados por meio do tempo (SOBECC, p. 825, 2021).

Para alcançar um equilíbrio entre eficiência e eficácia na área cirúrgica, é necessário que os gestores tenham um conhecimento detalhado da realidade, desde as questões assistenciais relacionadas ao ato de anestesiá-lo até o acompanhamento pós-cirúrgico. Avaliar os níveis de desempenho tornou-se essencial para medir o fluxo de trabalho, a fim de minimizar erros, reduzir custos operacionais e melhorar a satisfação do paciente. Um exemplo de indicador bastante monitorado nos serviços de saúde é o indicador *Taxa de Infecção do Sítio Cirúrgico* (ISC) e a razão desse indicador existir é a prevenção e o controle de infecções (SOBECC, p. 833, 2021).

3.3 Modificações no bloco cirúrgico decorrentes da pandemia

No dia 11 de março de 2020, a OMS reconheceu a pandemia do coronavírus 2019 no mundo. No Brasil, o primeiro caso foi confirmado em 26 de fevereiro de 2020. A elevada

infectividade do SARS-CoV-2 (sigla em inglês para *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus*), agente etiológico da COVID-19 e a ausência de uma vacina contra esse vírus fizeram com que o aumento do número de casos e óbitos crescesse exponencialmente. Em consequência da falta de medidas preventivas para a COVID-19, e sua rápida taxa de transmissão e contaminação, a OMS indicou a utilização de medidas que incluíram a lavagem das mãos, o uso de máscaras, a restrição social, a proibição de aglomeração de pessoas. A repercussão clínica e comportamental dessas obrigações implicou em mudanças no estilo de vida e saúde mental dos cidadãos (MALTA *et al*, 2020, p.4).

Diante desse panorama, a COVID-19 foi um fator significativo que culminou na mudança do quadro epidemiológico do mundo, esta impôs medidas urgentes de adaptação e mitigação dos danos fomentados pela pandemia. Nos CC e SRPA, a possibilidade de transmissão paciente-profissional e paciente-paciente se tornou eminente, dada ao grande manejo de vias aéreas, a técnica anestésica, regeneração da consciência e o obstáculo de comunicação entre os componentes da equipe. Portanto, esses locais foram afetados de modo direto, pela suspensão de cirurgias eletivas e a priorização de cirurgias de urgência e emergência, reserva-se mais leitos para pacientes com infecção nas vias respiratórias, principalmente em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) (OLIVEIRA; GONÇALVES; LIMA, 2020; p. 4).

Conforme SANTO (2021, p. 5), durante a pandemia, a equipe de enfermagem permaneceu na linha de frente do atendimento, a qual foi remanejada para os setores mais sobrecarregados de pacientes, além disso, apoiou o gerenciamento de protocolos e aplicou diversas capacitações para atualizar os demais profissionais. As autoras Grapiglia & Frantz (2022, p.7-8) também observaram em seu estudo mudanças relacionadas aos cuidados com os pacientes no que tange cuidados de higiene, anamnese direcionada aos sintomas gripais e sinais vitais. Estas ainda relataram a mudança nos protocolos e o desconforto causado pelo uso dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs).

Por efeito da pandemia, uma equipe de um hospital universitário do Nordeste do país fez uma revisão na literatura e adaptou a *checklist* de cirurgia segura para as cirurgias de emergência. A lista de verificação foi desenvolvida e avaliada analogamente a lista de verificação do Programa Cirurgias Seguras Salvam Vidas, em referência as fases de *sign in*, *time out* e *signout* previstas. Além disso, os princípios do programa são aplicados em termos de simplicidade, aplicabilidade e possibilidade de instrumentos de medição. Tópicos gerais relevantes para todos os tipos de cirurgia são mantidos. A adaptação ocorreu em duas fases: na primeira fase, utilizou-se a técnica de *brainstorming* (Tempestade de ideias) para identificar o

que deveria ser adicionado a *checklist* tradicional. Na segunda fase, foi produzida uma pesquisa na literatura para corroborar e atualizar os temas de inserções. (OLIVEIRA; GONÇALVES; LIMA; 2020, p. 116).

Ocorreram muitas mudanças estruturais no ambiente de trabalho e na rotina de trabalho, conforme Santo *et al* (2021, p. 5), entre elas o fechamento de algumas salas e o uso de outras voltadas para o atendimento de pacientes com COVID-19. Além disso, das oito salas do CC observadas no hospital do estudo de Grapiglia & Frantz (2022, p.7-8), um foi reservada para pacientes suspeitos e positivados com o vírus. Nos fins de semana, pela redução da carga horária de trabalho, apenas duas salas funcionavam e uma delas era destinada para o atendimento de pacientes com COVID-19. O domínio rápido de técnicas e rotinas de trabalho extraordinárias foi uma mudança repercutida.

Nesse período, também ocorreram as diretrizes para o manejo perioperatório do paciente com suspeita ou infecção grave por coronavírus SARS-CoV-2, consoante com os estudos de Feijoo *et al* (2020, p. 256), as recomendações durante o transporte do paciente para o centro cirúrgico deve ser de forma cuidadosa utilizando sempre a máscara de proteção cirúrgica; o profissional de saúde deve sempre utilizar todos os EPIs (máscara tipo N95 ou, preferencialmente, FFP3, proteção facial ou ocular de armação completa e justa, avental impermeável, luvas impermeáveis, gorro e propé) e a transferência deve ocorrer em circuitos dedicados a esses pacientes ou circuitos com menor circulação de indivíduos.

Feijoo *et al* (2020, p. 257) também apontou as mudanças que ocorreram dentro do CC, como a redução da equipe, a recomendação sobre filtragem absoluta ou HEPA, as indicações de anestesia regional, a recomendação de deixar a máscara no paciente durante todo procedimento, a diminuição de manipulações excessivas do equipamento dentro do CC e conseqüentemente, tudo que for primordial para realização dos procedimentos deveriam ser preparados previamente, bem como o descarte de tubos, filtros e endotraqueal ao final do procedimento. Para a manipulação das vias aéreas, o autor orienta:

O manejo das vias aéreas, tanto para intubação quanto para extubação do paciente, seguirá os padrões descritos anteriormente neste documento para o manejo das vias aéreas em termos de segurança do pessoal de saúde, com o EPI adequado com máscara do tipo N95. ou FFP3, levando em consideração que são procedimentos com alto risco de aerossolização. Filtros hidrofóbicos de alta eficiência serão colocados nos ramos inspiratórios e expiratórios do respirador. Durante a intervenção, as portas da sala cirúrgica permanecerão hermeticamente fechadas, permanecendo apenas o pessoal mínimo necessário, que usará EPIs completos e preferencialmente máscaras sem válvula expiratória, pois não devem ser utilizadas em ambiente estéril. Recomenda-se minimizar as desconexões do respirador e usar tubos de sucção fechados.

Os cuidados pós-operatórios imediatos devem ser realizados dentro da SRPA, essa recomendação visa a circulação mínima daquele paciente. No entanto, em casos especiais o indicado é a utilização de salas de isolamento adequada com pressão negativa (Feijoo *et al*, 2020, p. 262).

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

Estudo transversal, descritivo com abordagem quantitativa do tipo *Survey*. As pesquisas transversais possuem o objetivo de esmiuçar a conformação de uma circunstância, dessa forma, aplica-se a coleta de dados de um determinado ponto do tempo. As pesquisas descritivas deliberam-se a expor e a demonstram perspectivas de uma situação a ser investigada (POLIT; BECK, 2011).

A abordagem quantitativa é obtida por meio de um instrumento padronizado e neutro que dispõe da objetividade. Por conseguinte, requer a descrição matemática da coleta de dados para descrever os resultados (GERHARDT; SILVEIRA, 2009, p. 33). As pesquisas do tipo *Survey* são aplicadas por meio de um instrumento de pesquisa para identificar opiniões, visões, características ou ações de um grupo determinado de indivíduos que representam a população-alvo (POLIT; BECK, 2011).

4.2 Cenário de estudo

As pesquisas foram realizadas em dois hospitais de médio e grande porte caracterizados como privado e/ou público, localizados em uma cidade do nordeste brasileiro. Por intermédio da confidencialidade, os hospitais foram denominados como Hospital A e Hospital B.

O Hospital A é considerado de médio porte, de natureza privada e o Hospital B é considerado de grande porte, de natureza pública/privada.

4.3 População e amostragem

Foram convidados a participar da pesquisa todos os enfermeiros que estavam atuando no centro cirúrgico (CC) ou sala de recuperação pós-anestésica (SRPA) dos hospitais selecionados no momento da coleta de dados.

4.3.1 Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos os enfermeiros que trabalhassem no CC/SRPA em um dos hospitais há, no mínimo, 6 meses após o surgimento da COVID-19. Foram excluídos os enfermeiros que estavam de licença médica ou férias no momento da coleta de dados.

4.3.2 Amostra

Dessa forma, três enfermeiros do hospital B foram excluídos da amostra, dois estavam de férias e outro tinha menos de 6 meses de trabalho no CC. A amostra é composta por um total de 10 enfermeiros, os quais 6 são representantes do hospital caracterizado como A e 4 são representantes do hospital caracterizado como B.

4.4 Coleta de dados

A coleta só foi iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Plataforma Brasil. A aproximação com o setor instituído se deu por meio de contato inicial com a coordenadora do CC para entender a escala do setor, com a finalidade de realizar a entrevista no horário ideal do plantão.

A pesquisa foi realizada na modalidade presencial, no período de agosto a novembro de 2022. Dessa forma, o pesquisador foi as instituições, no horário pré-estabelecido, para aplicar o questionário individualmente com os sujeitos que se enquadravam nos critérios de inclusão da pesquisa e concordaram em participar desta. Durante o preenchimento do instrumento e do termo de consentimento, o pesquisador permanecia na instituição com a finalidade de sanar os possíveis questionamentos.

4.5 Instrumento de coleta de dados

O instrumento de coleta de dados foi construído com uma estrutura autoaplicável baseado nos protocolos de segurança viabilizados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), MS e SOBECC. O questionário possui 39 perguntas (Apêndice A) análogo a dados pessoais e profissionais do entrevistado, dados da instituição de coleta, bem como dados da instituição. Tais itens correspondem a estrutura do CC e SRPA, a disponibilidade de EPIs, o perfil de enfermeiros assistenciais e gerenciais.

4.6 Processamento e análise dos dados

Após a coleta de dados, foi efetuada uma avaliação dos instrumentos preenchidos para validar se realmente os entrevistados estavam dentro da amostra estimada. Prontamente, o banco de dados foi alimentado, por dupla digitação, em uma extensão do Google chamada Planilhas.

Foi realizada uma análise estatística descritiva dos dados, pelo qual a descrição dos dados da pesquisa pode se expressar através de números ou medidas estatísticas (RODRIGUES; LIMA; BARBOSA, 2017, p. 620). Inicialmente foram analisadas as variáveis que caracterizam o perfil dos hospitais entrevistados, em seguida foi analisado o perfil dos profissionais participantes e os dados relacionados à segurança no processo de trabalho. Por conseguinte, os dados foram equiparados com os indicadores da SOBECC, PROQUALIS e com alguns itens da *Checklist* de Cirurgia Segura do MS.

4.7 Aspectos éticos da pesquisa

A pesquisa cumpre a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e a Resolução nº 510/2016, assim como a aprovação do Projeto de Pesquisa diretamente na Plataforma Brasil (CAAE: 5889330.0.0000.5013).

A fim de realizar a pesquisa, foi solicitada a autorização das instituições na qual os dados foram colhidos. Após a concessão destas se iniciou a coleta de dados. Antes da realização de cada entrevista, o pesquisador explicou a pesquisa, assim como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (T.C.L.E.) (Apêndice B) ao entrevistado e lhe garantirá que após assinar o termo, o mesmo ainda poderá desistir de sua participação no estudo, em qualquer fase da pesquisa. Após a assinatura de todos os termos, as entrevistas foram introduzidas.

Essencialmente, foram respeitados os princípios bioéticos da autonomia, da beneficência, da não maleficência, da equidade e da justiça, durante toda pesquisa, com o intuito de assegurar a integralidade aos entrevistados (BRASIL, 2012).

5 RESULTADOS

5.1 Identificação da entrevista

Participaram do estudo 10 enfermeiros os quais 6 trabalham no Hospital A e 4 trabalham no Hospital B. Todos os profissionais que participaram dessa pesquisa são do gênero mulher cis, os estados conjugais que aparecem na pesquisa: solteiro (a), casado (a) ou união estável e as idades variam entre 25 e 50 anos.

O Hospital A possui o perfil de trabalhadores de enfermagem do bloco cirúrgico que na sua maioria possui entre 31 e 35 anos (33,3%). A variável casado (a), 4 (66,6%), foi o estado conjugal que predominou na pesquisa e a renda média da maior parte dos profissionais está estimado entre 3 a 6 salários mínimos 3 (50%), conforme dados da Tabela 1.

Tabela 1. Perfil sociodemográfico dos enfermeiros que trabalham no Hospital A, em um município do nordeste do Brasil, 2022.

| Variáveis | % | N |
|-----------------------------|-------|---|
| Idade | | |
| 25 a 30 anos | 16,6 | 1 |
| 31 a 35 anos | 33,3 | 2 |
| 36 a 40 anos | 16,6 | 1 |
| 41 a 45 anos | 16,6 | 1 |
| 46 a 50 anos | 16,6 | 1 |
| Gênero | | |
| Mulher Cis | 100,0 | 6 |
| Estado Conjugal | | |
| Solteiro (a) | 16,6 | 1 |
| Casado (a) | 66,6 | 4 |
| União Estável | 16,6 | 1 |
| Renda familiar | | |
| De 1 a 3 salários mínimos | - | - |
| De 3 a 6 salários mínimos | 50,0 | 3 |
| De 6 a 9 salários mínimos | 16,6 | 1 |
| De 12 a 15 salários mínimos | 16,6 | 1 |

| | | |
|-----------------------------|------|---|
| Mais de 15 salários mínimos | 16,6 | 1 |
|-----------------------------|------|---|

Fonte: Dados do estudo (2022)

Os dados da Tabela 2 demonstram que o perfil dos trabalhadores de enfermagem do centro cirúrgico, Hospital B, tem a idade bastante diversificada, já a renda familiar foi maior para a maioria dos profissionais dessa unidade, pois variam entre 6 e 9 salários mínimos 2 (50%). No que tange o estado conjugal, estes possuem a mesma característica que o Hospital A que corresponde a predominância de profissionais casados, 3 (75%).

Tabela 2- Perfil sociodemográfico dos enfermeiros que trabalham no Hospital B, em um município do nordeste do Brasil, 2022.

| Variáveis | % | N |
|-----------------------------|-------|---|
| Idade | | |
| 25 a 30 anos | 25,0 | 1 |
| 31 a 35 anos | 25,0 | 1 |
| 36 a 40 anos | 25,0 | 1 |
| 41 a 45 anos | 25,0 | 1 |
| 46 a 50 anos | - | - |
| Gênero | | |
| Mulher Cis | 100,0 | 4 |
| Estado Conjugal | | |
| Solteiro (a) | - | - |
| Casado (a) | 75,0 | 3 |
| União Estável | 25,0 | 1 |
| Renda familiar | | |
| De 1 a 3 salários mínimos | 25,0 | 1 |
| De 3 a 6 salários mínimos | 25,0 | 1 |
| De 6 a 9 salários mínimos | 50,0 | 2 |
| De 12 a 15 salários mínimos | - | - |
| Mais de 15 salários mínimos | - | - |

Fonte: Dados do estudo (2022)

5.2 Dados profissionais

O levantamento dos entrevistados do Hospital A, no que se refere ao tempo de preparo a maior parte adquiriu sua formação acadêmica perfaz entre 11 e 15 anos 2 (33,3%). Todos, 6 (100%) possuem pós-graduação *Lato Sensu* e o tempo de experiência no CC da maioria é de 6 meses a 2 anos 3 (50%), entretanto, a experiência na SRPA consiste de 1 a 5 anos 3 (50%), conforme a Tabela 3. Os dados desta tabela refletem o esperado no indicador da SOBECC “percentual de enfermeiros especialistas”.

Tabela 3- Perfil profissional dos enfermeiros que trabalham no Hospital A, em um município do nordeste do Brasil, 2022.

| Variáveis | % | N |
|--|-------|---|
| Tempo de formação em enfermagem | | |
| 1 a 5 anos | 16,6 | 1 |
| 6 a 10 anos | 16,6 | 1 |
| 11 a 15 anos | 33,3 | 2 |
| 16 a 20 anos | 16,6 | 1 |
| 21 a 25 anos | 16,6 | 1 |
| Pós-graduação em enfermagem | | |
| Lato sensu | 100,0 | 6 |
| Tempo de trabalho no Centro Cirúrgico | | |
| De 6 meses a 2 anos | 50,0 | 3 |
| De 3 anos a 7 anos | 33,3 | 2 |
| De 8 anos a 13 anos | 16,6 | 1 |
| Tempo de trabalho na Sala de Recuperação Pós Anestésica | | |
| De 1 a 5 anos | 50,0 | 3 |
| De 6 a 10 anos | 16,6 | 1 |
| De 11 a 17 anos | - | - |
| Não se aplica | 33,3 | 2 |

Fonte: Dados do estudo (2022)

No hospital B, os dados referentes ao tempo de formação dos seus profissionais não divergentes dos dados Hospital A, pois o maior número destes apresenta um menor tempo de

formação na área de enfermagem, de 1 a 5 anos, 3 (75%), de acordo com os dados da Tabela 4, todos os enfermeiros entrevistados do Hospital B também possuem pós-graduação *Lato Sensu*. A pesquisa ainda apresenta que o tempo de experiência da maioria dos profissionais do Hospital B é superior ao tempo de trabalho desses profissionais do hospital A, pois no CC é de 3 a 7 anos 3 (75%) e se mantém na SRPA de 1 a 5 anos 2 (50%), Tabela 4.

Tabela 4- Perfil profissional dos enfermeiros que trabalham no Hospital B, em um município do nordeste do Brasil, 2022.

| Variáveis | % | N |
|--|-------|---|
| Tempo de formação em enfermagem | | |
| 1 a 5 anos | 75,0 | 3 |
| 6 a 10 anos | 25,0 | 1 |
| 11 a 15 anos | - | - |
| 16 a 20 anos | - | - |
| 21 a 25 anos | - | - |
| Pós-graduação em enfermagem | | |
| Lato sensu | 100,0 | 4 |
| Tempo de trabalho no Centro Cirúrgico | | |
| De 6 meses a 2 anos | 25,0 | 1 |
| De 3 anos a 7 anos | 75,0 | 3 |
| De 8 anos a 13 anos | - | - |
| Tempo de trabalho na Sala de Recuperação Pós Anestésica | | |
| De 1 a 5 anos | 50,0 | 2 |
| De 6 a 10 anos | 25,0 | 1 |
| De 11 a 17 anos | 25,0 | 1 |

Fonte: Dados da pesquisa (2022)

5.3 Dados da instituição

O Hospital A, possui cinco salas para realizar operações e apresenta 4 leitos da SRPA reservado para o CC. O CC é gerenciado por 1 enfermeiro e assistido por um total de 6

enfermeiros que são escalados em dupla diariamente. A SRPA é assistida por 1 enfermeiro e 1 técnico de enfermagem por horário.

O Hospital B, possui oito salas para realizar operações e apresenta 4 leitos da SRPA reservado para o CC. O CC é gerenciado por 1 enfermeiro e assistido por um total de 6 enfermeiros. A SRPA é gerenciada por 1 enfermeiro, assistida por 1 enfermeiro e por um total de 6 técnicos de enfermagem mediante escala, seguindo a recomendação dos indicadores da SOBECC “quantidade de profissionais dimensionados, conforme determinações legais” e quantidade de técnicos de enfermagem por leito”.

5.4 Dados relacionados à segurança no processo de trabalho

As informações colhidas e apresentadas na tabela 5, indicam que o Hospital A tem adesão à cultura de segurança do paciente, visto que 100% dos entrevistados concordam que seu ambiente de trabalho é dotado de cooperação e confiança e na ocorrência da assistência integral aos pacientes pré-operatórios. Essa adesão também é esperada, pois as instituições do estudo utilizam a checklist de cirurgia segura e aplicam os itens da lista “confirmação com o paciente” e “problemas com equipamentos”. Estes também afirmam, 100% (6), que realizam a higiene das mãos antes e depois da parametrização do EPI, que os pacientes utilizam máscara na transferência e que o cateter de oxigênio é colocado sob a máscara, conforme recomendação o indicador da SOBECC“ disponibilidade de EPI de acordo com riscos e consumo por profissional” e o indicador da PROQUALIS “adesão à higiene das mãos”.

No entanto, existe uma discordância entre os profissionais da própria instituição quanto ao suporte invasivo de vias aéreas, 83,3% afirmam que não faz o uso frequentemente, mas 16,6% discorda. Além disso, 50% afirma que a recuperação do paciente ocorria no CC e os outros 50% discordaram, pois, segundo estes, a recuperação ocorria na SRPA, conforme tabela 4.

Tabela 5- Tabulação das características do Hospital A referentes aos itens de segurança na assistência, em um município do nordeste do Brasil, 2022.

| Perguntas | Sim n (%) | Nãos n (%) |
|--|-----------|------------|
| Cultura de Segurança do Paciente | | |
| 4.8 No ambiente de trabalho existe cooperação, tolerância e confiança, entre os membros da equipe cirúrgica e demais | 6 (100,0) | |

| | | |
|---|-----------|----------|
| profissionais que atuam na unidade? | | |
| 4.9 Ao realizar a assistência de enfermagem no período pré-operatório, conseguiu ouvir atentamente o paciente dando importância às suas queixas e seus relatos? | 6 (100,0) | |
| 4.10 Antes da realização do procedimento cirúrgico, o paciente era esclarecido sobre a cirurgia, o tipo de anestesia, e os exames que porventura seriam necessários, salientando a importância de sua colaboração durante os procedimentos? | 6 (100,0) | |
| 4.11 Durante o acolhimento do paciente para a cirurgia foi esclarecido sobre as normas do hospital, abordando os cuidados a serem adotados pelo paciente relacionados ao novo protocolo ocasionado pelo COVID-19, proporcionando um ambiente calmo e tranquilo? | 6 (100,0) | |
| <hr/> Processo de trabalho | | |
| 4.2 Higieniza as mãos antes e após colocar e retirar o (s) EPI(s)? | 6 (100,0) | |
| 4.3 Durante o procedimento em paciente foi disponibilizado um profissional da equipe fora da sala operatória para providenciar materiais, equipamentos e insumos que sejam essenciais para o ato operatório? | 6 (100,0) | |
| 4.4 Durante a transferência entre os setores é utilizado a máscara cirúrgica no paciente? | 6 (100,0) | |
| 4.6 Caso haja necessidade de oxigênio suplementar, o cateter de oxigênio é colocado sob a máscara? | 6 (100,0) | |
| 4.7 Fez uso com frequência de suporte não invasivo de vias aéreas com pressão positiva (exemplo: máscara de Venturi) no paciente com diagnóstico de COVID-19 durante o procedimento cirúrgico? | 5 (83,3) | 1 (16,6) |
| <hr/> Fonte: Dados do estudo (2022) | | |

A tabela 6 apresenta a perspectiva do Hospital B e aponta que os enfermeiros do bloco cirúrgico, dessa unidade, também apresentam adesão à Cultura de Segurança do Paciente

(CSP), igualmente os profissionais do Hospital A, 100% (4). No que concerne a rotina do processo de trabalho, 100% também faz a higiene das mãos antes e depois da retirada dos EPIs, assim como transporta os pacientes com máscara cirúrgica e concordam que o cateter de oxigênio deve ser colocado sob a máscara. Aqui também foi possível observar a divergência quanto ao local de recuperação, onde 25% afirmam que ocorria no CC e os outros 75% afirmaram que ocorria na SRPA. Todavia, 100% afirmam que não utilizaram o suporte não invasivo de vias aéreas. Essa adesão também é esperada, pois as instituições do estudo utilizam a checklist de cirurgia segura e aplicam os itens da lista “confirmação com o paciente” e “problemas com equipamentos”.

Tabela 6- Tabulação das características do Hospital B referentes aos itens de segurança na assistência, em um município do nordeste do Brasil, 2022.

| Perguntas | Sim n (%) | Nãos n (%) |
|---|------------------|-------------------|
| Cultura de Segurança do Paciente | | |
| 4.8 No ambiente de trabalho existe cooperação, tolerância e confiança, entre os membros da equipe cirúrgica e demais profissionais que atuam na unidade? | 4 (100,0) | |
| 4.9 Ao realizar a assistência de enfermagem no período pré-operatório, conseguiu ouvir atentamente o paciente dando importância às suas queixas e seus relatos? | 4 (100,0) | |
| 4.10 Antes da realização do procedimento cirúrgico, o paciente era esclarecido sobre a cirurgia, o tipo de anestesia, e os exames que porventura seriam necessários, salientando a importância de sua colaboração durante os procedimentos? | 4 (100,0) | |
| 4.11 Durante o acolhimento do paciente para a cirurgia foi esclarecido sobre as normas do hospital, abordando os cuidados a serem adotados pelo paciente relacionados ao novo protocolo ocasionado pelo COVID-19, proporcionando um ambiente calmo e tranquilo? | 4 (100,0) | |
| Processo de trabalho | | |
| 4.2 Higieniza as mãos antes e após colocar e retirar o (s) EPI(s)? | 4 (100,0) | |

| | | |
|--|-----------|----------|
| 4.3 Durante o procedimento em paciente foi disponibilizado um profissional da equipe fora da sala operatória para providenciar materiais, equipamentos e insumos que sejam essenciais para o ato operatório? | 4 (100,0) | |
| 4.4 Durante a transferência entre os setores é utilizado a máscara cirúrgica no paciente? | 4 (100,0) | |
| 4.6 Caso haja necessidade de oxigênio suplementar, o cateter de oxigênio é colocado sob a máscara? | 2 (50,0) | 2 (50,0) |
| 4.7 Fez uso com frequência de suporte não invasivo de vias aéreas com pressão positiva (exemplo: máscara de Venturi) no paciente com diagnóstico de COVID-19 durante o procedimento cirúrgico? | | 4(100) |

Fonte: Dados do estudo (2022)

Todos os profissionais, Hospital A, contraíram a COVID-19, entre esses enfermeiros 66,6%(4) tiveram diagnóstico uma única vez, 33,3%(2) desenvolveram transtorno de ansiedade. A metade dos enfermeiros afirmam ter participado de cursos, capacitações ou treinamentos durante a pandemia do COVID-19, na modalidade presencial, conforme tabela 7.

Tabela- 7 Alterações no processo de trabalho no Hospital A mediante o surgimento COVID-19 e suas consequências, em um município do Brasil, 2022

| Variáveis | % | N |
|--|------|---|
| Diagnóstico de COVID-19 com COVID-19 | - | - |
| Sim, 1 vez | 66,6 | 4 |
| Sim, 2 vezes | 33,3 | 2 |
| Sim, 3 vezes | - | - |
| Desenvolvimento de transtorno em decorrência da assistência | | |
| Sim, síndrome de Burnout | - | - |
| Sim, transtorno de ansiedade | 33,3 | 2 |
| Não | 33,3 | 2 |
| Ignorado | 33,3 | 2 |
| Participação de cursos, capacitações ou treinamentos durante a pandemia do COVID-19 | | |

| | | |
|---|------|---|
| Sim | 50,0 | 3 |
| Não | 50,0 | 3 |
| Modalidade deste curso | | |
| Online/Curso a distância | 16,6 | 1 |
| Presencial | 33,3 | 2 |
| Semi presencial | - | - |
| Ignorado | 50,0 | 3 |
| Oferecimento de simulações de situações críticas na realização do curso/capacitação ou treinamento | | |
| Sim | 33,3 | 2 |
| Não | 16,6 | 1 |
| Ignorado | 30,0 | 3 |

Fonte: Dados do estudo (2022)

Os profissionais do Hospital B também contraíram a COVID-19, mas 50% foi diagnosticado uma única vez, 25%(1) desenvolveu a síndrome de *Burnout*. A maior parte dos enfermeiros não participaram das capacitações durante a pandemia, conforme tabela 8. Os dados sobre a capacitação dos profissionais não seguem o idealizado pelo indicador da SOBECC “programa de educação permanente e continuada”.

Tabela 8 Alterações no processo de trabalho no Hospital B mediante o surgimento Covid-19 e suas consequências, em um município do nordeste do Brasil, 2022.

| Variáveis | % | N |
|--|------|---|
| Diagnóstico de COVID-19 com COVID-19 | | |
| Sim, 1 vez | 50,0 | 2 |
| Sim, 2 vezes | 25,0 | 1 |
| Sim, 3 vezes | 25,0 | 1 |
| Desenvolvimento de transtorno em decorrência da assistência | | |
| Sim, síndrome de Burnout | 25,0 | 1 |
| Sim, transtorno de ansiedade | | |
| Não, | 25,0 | 1 |
| Ignorado | 50,0 | 2 |

Participação de cursos, capacitações ou treinamentos durante a pandemia do COVID-19

| | | |
|---|------|---|
| Sim | 25,0 | 1 |
| Não | 75,0 | 3 |
| Modalidade deste curso | | |
| Online/Curso a distância | | |
| Presencial | 25,0 | 1 |
| Semi presencial | - | - |
| Ignorado | 75,0 | 1 |
| Oferecimento de simulações de situações críticas na realização do curso/capacitação ou treinamento | | |
| Sim | - | - |
| Não | 25,0 | 1 |
| Ignorado | 75,0 | 3 |

Fonte: Dados do Estudo (2022)

6 DISCUSSÃO

Ao comparar o perfil sóciodemográfico dos hospitais A e B, observou-se o perfil enfermeiras do gênero mulher cis é preponderante e nas instituições, idade média de 38 anos, estado civil casadas e a renda média de 6,5 salários mínimos. Essa característica é esperada, não apenas pelo perfil epidemiológico, mas também pelo histórico da profissão de enfermagem (ARAÚJO *et al*, 2017, p. 4721).

O tempo médio da conclusão da graduação dos enfermeiros é explicado e justificado na variável idade, a média desse tempo são 8 anos. A efetiva taxa de adesão da pós-graduação *Lato Sensu* transcorre pela necessidade de especialização para se preparar e realizar corretamente as atribuições voltadas para esses profissionais (SOBECC, 2017, p. 224). O tempo de experiência é bastante relevante, pois as condutas são realizadas a base da investigação científica e experiência profissional (LOUREÇO *et al*, 2022, p. 1).

O perfil dos hospitais justifica a quantidade de profissionais da equipe de enfermagem que precisam ser contratados para suprir as demandas da instituição. Paralelo a isso, esse estudo apresentou um hospital de grande porte com a quantidade inferior de profissionais comparado com o hospital de médio porte, por questão dos critérios de exclusão. Nesse ponto, é interessante sinalizar que apenas o Hospital A reservou duas salas para cirurgias com pacientes diagnosticados com COVID-19, conforme as orientações de Cunha et al (2020 p.1).

Ao avaliar os resultados da pesquisa relacionados à segurança na assistência, nota-se que os dados apontam para instituições que implementam boas práticas para propagar a cultura de segurança do paciente. No item “No ambiente de trabalho existe cooperação, tolerância e confiança, entre os membros da equipe cirúrgica e demais profissionais que atuam na unidade?” todos os enfermeiros de ambos hospitais responderam que existe cooperação, tolerância e confiança, entre os membros da equipe cirúrgica e demais profissionais que atuam na unidade, no entanto, Abreu et al (2019, p. 2), afirma que devido à complexidade e pressão do CC, um dos maiores fatores que podem provocar a ocorrência de EA é a baixa interação da equipe multiprofissional.

Os Itens “Ao realizar a assistência de enfermagem no período pré-operatório, conseguiu ouvir atentamente o paciente dando importância às suas queixas e seus relatos? ”, “Antes da realização do procedimento cirúrgico, o paciente era esclarecido sobre a cirurgia, o tipo de anestesia, e os exames que porventura seriam necessários, salientando a importância de sua colaboração durante os procedimentos?” e “Durante o acolhimento do paciente para a cirurgia foi esclarecido sobre as normas do hospital, abordando os cuidados a serem adotados

pelo paciente relacionados ao novo protocolo ocasionado pelo covid-19, proporcionando um ambiente calmo e tranquilo?” também tiveram respostas unânimes e positivas, no que se refere a escuta ativa do paciente, orientação sobre procedimento e orientações sobre normas hospitalares após a COVID-19. Todavia, pesquisas indicam que a má comunicação também é um dos principais fatores, para falta de transparência que gera a desconfiança e intensificam as chances de ocorrer EA (PENA; MELLEIRO, 2018, p.2).

Os resultados dos dados sobre o processo de trabalho, também obtiveram respostas positivas na maioria dos questionamentos de ambos os hospitais. No item “Higieniza as mãos antes e após colocar e retirar o(s) EPI(s)?”, todos os 10 enfermeiros afirmaram higienizar as mãos antes e depois de todas as paramentações e desparamentações. Esse item é muito importante, pois a higiene das mãos pode ser considerada uma prática simples e desvalorizada, mas ela atua na prevenção de infecções hospitalares. É válido que essa higiene não deve acontecer de qualquer forma, mas sim de acordo com a técnica correta (COSTA et al, 2022, p.279).

Rotinas como a disponibilização de um profissional da equipe fora da sala operatória para providenciar materiais e a transferência do paciente entre os setores com utilização da máscara cirúrgica são fatores cruciais para a segurança do paciente e da equipe. É notório que essas práticas começaram, efetivamente, durante o período da pandemia, mas permanecem até o dia de hoje (PESSOA et al, p. 2022).

Apesar da maioria das respostas sobre CSP ter uma resposta positiva, a maneira mais fidedigna de avaliar a conformidade de uma equipe é a utilização de um método de observação direta.

A suplementação de oxigênio dividiu opiniões entre os dois hospitais sobre a posição do cateter nasal e o local onde era realizado essa oxigenoterapia. É importante salientar que a recomendação da literatura é o começo da intervenção com uma cânula nasal de oxigênio até 5 L/min sem umidificação para reduzir a geração de aerossóis e o risco de infecção por outros patógenos. Se o paciente não atingir a meta de SpO₂, o fluxo de O₂ deve ser reajustado de 10 e 15 L/min com máscara de reservatório sem reinalação. Há indicação do uso da máscara cirúrgica por cima do dispositivo (SILVA et al, 2020, p. 88).

O item “Fez uso com frequência de suporte não invasivo de vias aéreas com pressão positiva (exemplo: máscara de Venturi) no paciente com diagnóstico de COVID-19 durante o procedimento cirúrgico?” também dividiu opinião entre as instituições, no entanto o hospital B foi unanime sobre a não utilização de suporte não invasivo com pressão positiva em pacientes diagnosticados com COVID-19, pois (MS, 2020) indica Ventilação Não Invasiva

Com Pressão Positiva (VNI) deve ser evitada em pacientes com COVID-19, a justificativa é o vazamento do ar expirado e dispersão do patógeno, além disso, nunca deve ser utilizada fora do isolamento apropriado.

A segurança na assistência também é medida por meio da análise dos trabalhadores da saúde, nesse caso, no período da pandemia todos os enfermeiros que participaram dessa pesquisa foram diagnosticados com COVID-19, a maioria apenas uma vez, mas um dos enfermeiros desse estudo contraiu três vezes. Teixeira et al, (2020, p.2) justifica esse fenômeno ao constituir os profissionais da saúde como um grupo de risco pela exposição diária aos pacientes infectados e conseqüentemente uma alta carga viral. O autor ainda aponta que a prevenção se dar através da utilização correta dos EPIs e qualidade desse equipamento, higiene das mãos, adesão de protocolos de controle (precaução padrão, contato e respiratório) e capacitação constante desses profissionais.

A pandemia trouxe alterações no processo de trabalho devido ao aumento dos riscos biológicos no ambiente de trabalho, além disso trouxe conseqüências psicoemocionais, nessa pesquisa alguns profissionais relataram que desenvolveram transtorno de ansiedade, dois profissionais no hospital A (33,3%) e síndrome de *Burnout*, um profissional no hospital B (25%). A saúde mental dos profissionais da saúde na pandemia foi negativamente afetada, pois constantemente tiveram que lidar com os sentimentos de infectar e ser infectado, a sobrecarga excessiva de trabalho, o estresse e a baixa qualidade dos EPIs (DANTAS, 2021, p. 1).

A pesquisa ainda apontou uma baixa taxa de adesão aos cursos, capacitações ou treinamentos durante a pandemia do COVID-19, de modalidade presencial ou online. As respostas do item “Você fez cursos, capacitações ou treinamentos durante a pandemia do COVID-19 (03/2020 a 12/2021) relacionados às mudanças de protocolos no Centro Cirúrgico ou SRPA?” contrapõe as respostas do item “Qual a maior facilidade em seguir corretamente os protocolos de segurança?”, a qual os enfermeiros responderam que para seguir corretamente os protocolos de segurança é necessário a disponibilidade de treinamentos, mas na prática apenas 1(25%) enfermeiro participou de treinamentos no Hospital B e 3 (50%) participaram de cursos no Hospital A.

Sobre essa perspectiva, Santos et al (2021, p.7) reflete sobre a importância da educação sobre o tema COVID-19 para profissionais de saúde e público em geral, principalmente no que diz respeito ao controle da propagação do vírus. As estratégias de educação em saúde são métodos que devem ser utilizados para informar e influenciar as decisões individuais e coletivas, sendo, portanto, importantes na promoção de medidas

preventivas. A rapidez das atualizações do conhecimento sobre a COVID-19 exige atualização constante dos profissionais da linha de frente para que possam desenvolver práticas de enfermagem amplas e seguras em todos os setores do hospital para os pacientes e para a sociedade em geral.

7 CONCLUSÃO

Diante do estudo supracitado, foi possível identificar a segurança no processo de trabalho no bloco cirúrgico numa cidade do nordeste do Brasil. Foi possível observar o perfil sociodemográfico e profissional dos trabalhadores de instituições privadas ou pública/privadas de uma cidade no Nordeste do Brasil, assim como práticas relacionadas à segurança na assistência.

O estudo evidenciou boas práticas voltadas para cultura de segurança do paciente, de modo que os profissionais da enfermagem entrevistados apresentam boas atitudes de biossegurança, no entanto, vale ressaltar que o estudo não foi voltado para equipe multiprofissional, a qual tem causas multifatoriais que propiciam a ocorrência de EA.

Foi possível observar pontos frágeis quanto a atualização no processo de trabalho devido a pandemia quando comparado ao que a literatura recomendava no momento, além disso, os profissionais apresentaram uma baixa adesão aos cursos e treinamentos oferecidos durante a pandemia do COVID-19.

Cabe destacar as limitações do estudo no que tange a coleta de dados, pois muitas são as atribuições do CC e SRPA e nem sempre os profissionais estavam disponíveis para responder o instrumento, assim como a quantidade de enfermeiros participantes na pesquisa que favoreceu uma certa limitação nas respostas.

Por fim, as reflexões e contribuições produtos dessa pesquisa se relacionam com a recomendação de políticas públicas e institucionais nos hospitais, de modo que estas devem ser desenvolvidas de acordo com as realidades vivenciadas pelos profissionais, para que ocorra a adesão e a participação efetiva. Dessa forma, as atividades educativas possibilitarão a diminuição de riscos relacionados a Eventos Adversos e o desenvolvimento do processo de trabalho seguro.

REFERÊNCIAS

_____. Ministério da saúde. **Conselho Nacional de Saúde**. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>.

Acesso em: 17 nov. 2022.

ABIIS. Aliança Brasileira da Indústria Inovadora em Saúde. Boletim Econômico.

Websetorial Consultoria Econômica, 2021, v.15, ed 37, 1-15. Disponível em:

<https://abiis.org.br/wp-content/uploads/2022/02/ABIIS-Boletim-37_jan-a-dez-21F.pdf>

Acesso em: 09 dez. 2022

ABREU, I. M. *et al.* Cultura de segurança do paciente em centro cirúrgico: visão da

enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem [online]**, Rio Grande do Sul, v. 40, p.1-8,

2019. ISSN 1983-1447. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180198>>.

Acesso em 12 dez. 2022.

ARAÚJO, M. A. N. *et al.* Perfil sociodemográfico dos enfermeiros da rede hospitalar. **Rev.**

enferm. UFPE online, Mato Grosso do Sul, n. 11, v.11, p. 4716-4725, 2017. Disponível em:

<<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231214>>. Acesso em: 15

dez. 2022.

BATH, M.; BASHFORD, T.; FITZGERALD, J. E. O que é 'cirurgia global'? Definindo a

interface multidisciplinar entre cirurgia, anestesia e saúde pública. **BMJ Global Health**,

Londres, v.4. ed.5, p. 1-9, 2019. Disponível em: <<https://gh.bmj.com/content/4/5/e001808>>.

Acesso em: 13 dez. 2022.

BATISTA, J. *et al.* Prevalência e evitabilidade de eventos adversos cirúrgicos em hospital de

ensino do Brasil. **Revista Latino-Americana de Enfermagem [online]**, Paraná, v. 27, p. 1-9,

2019. ISSN 1518-8345. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1518-8345.2939.3171>>.

Acesso em: 13 dez. 2022.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Manual de tecnovigilância : uma

abordagem sob ótica da vigilância sanitária [recurso eletrônico] / Agência Nacional de

Vigilância Sanitária, Gerência-Geral de Monitoramento de Produtos Sujeitos à Vigilância

Sanitária, Gerência de Tecnovigilância. – Brasília : Agência Nacional de Vigilância Sanitária,

2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

Resolução RDC n. 50, de 21 de fevereiro de 2022. Dispõe sobre o regulamento técnico para

planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos

assistenciais de saúde. Brasília, DF: MS; 2022.

CÂMARA, M. V. S.; FELIX, C. A.; CORGOZINHO, M. Enfermagem no contexto da

infecção da ferida cirúrgica: revisão integrativa. **Health Residencies Journal - HRJ**, n. 14, v.

3, p. 941–960, 2022. Disponível em:

<<https://escsresidencias.emnuvens.com.br/hrj/article/view/352>>. Acesso em: 14 dez. 2022.

Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução n. 0543, de 18 de abril de 2017.

Atualiza e estabelece parâmetros para o dimensionamento do quadro de profissionais de

enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem. Brasília,

DF; 2017.

CHEN, Q. I. *et al.* Melhorar a detecção de erros médicos intraoperatórios (EMI) e eventos adversos intraoperatórios (EAI) e sua contribuição para os resultados pós-operatórios. **The American Journal of Surgery**, Estados Unidos, n. 5, v. 216, p. 846-850, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.amjsurg.2018.03.005>>. Acesso: 11 dez. 2022.

COUTO, R. C. *et al.* II Anuário da segurança assistencial hospitalar no Brasil [Internet]. **Instituto de Estudos de Saúde Suplementar**, Belo Horizonte, v. 2, 2018. Disponível em: <https://www.iess.org.br/sites/default/files/2021-04/Anuario2018_0.pdf>. Acesso em: 14 dez. 2022.

COSTA, J. G. *et al.* Fatores impactantes na prática da higienização das mãos. **Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem**, n. 38, v. 12, p. 278–291, 2022. DOI: 10.24276/rrecien2022.12.38.278-291. Disponível em: <<https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/631>>. Acesso em: 16 dez. 2022.

CRUZ, L. L. *et al.* Avaliação da cultura de segurança do paciente no centro cirúrgico: um estudo transversal. **Nursing**, Ceará, n. 278, v.24, p. 5980–5997, 2021. Disponível em: <<https://www.revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1687>>. Acesso em: 1 dez. 2022.

CUNHA, A. G. *et al.* Como preparar a sala de cirurgia para pacientes com COVID-19. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões [online]**, Salvador, v. 47, p. 1-4, 2020. ISSN 1809-4546. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20202575>>. Acesso em: 12 dez. 2022.

DANTAS, E. S. O. Saúde mental dos profissionais de saúde no Brasil no contexto da pandemia por Covid-19. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação [online]**, Rio Grande do Norte, v. 25, p. 1-9, 2021. .ISSN 1807-5762. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/Interface.200203>>. Acesso em: 30 nov. 2022.

FEIJOO, A. M. *et al.* Recomendações práticas para o manejo perioperatório de pacientes com suspeita ou infecção grave por coronavírus SARS-CoV-2. **Revista Española de Anestesiología y Reanimación**, Illus, n. 5, v. 67, p. 253-260, 2020. Disponível: <<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-anestesiologia-reanimacion-344-articulo-recomendaciones-practicas-el-manejo-perioperatorio-S0034935620300530>>. Acesso em: 12 dez. 2022.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Dicionário de língua portuguesa**. 5 ed. Curitiba: Positivo, 2010. 2222p.

GUARDA, A. F.; PÔNCIO, T. G. H. O. **Percepção dos enfermeiros sobre segurança do paciente em tempos de pandemia da covid-19**. Repositório de Trabalhos de Conclusão de Curso, 2021.

GRAPIGLIA, Q. A. S.; FRANTZ, E. Percepções sobre a Assistência de Enfermagem em Centro Cirúrgico e Assistência Hospitalar na Pandemia. **SciELO Preprints**, Porto Alegre, p. 1-17, 2022. Disponível em: <<https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/4523>>. Acesso em: 1 dez. 2022.

GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. F. **Métodos de pesquisa**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

JESUS, J. B.; DIAS, A. A. L.; FIGUEIREDO, R. M.. Precauções específicas: experiências de pacientes hospitalizados. **Revista Brasileira de Enfermagem [online]**, São Paulo, n.4, v. 72, p. 874-879, 2019. ISSN 1984-0446. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0888>>. Acesso em: 14 dez. 2022.

KLEIN, S. *et al.* Segurança do paciente no contexto da recuperação pós-anestésica: um estudo convergente assistencial. **Revista SOBECC**, São Paulo, n. 3, v. 24, p. 146–153, 2019. Disponível em: <<https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/455>>. Acesso em: 5 dez. 2022.

LOURENÇO, I. L. *et al.* A tomada de decisão na gestão de cuidados em enfermagem: uma revisão narrativa da literatura. **Gestão e Desenvolvimento**, Faro n. 30, p. 557-578, 2022. Disponível: <<https://revistas.ucp.pt/index.php/gestaoedesenvolvimento/article/view/11696>>. Acesso em: 16 dez. 2022.

MALTA, D. C. *et al.* A pandemia da COVID-19 e as mudanças no estilo de vida dos brasileiros adultos: um estudo transversal. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, n. 4, v. 29, 2020. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742020000400025&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 5 nov. 2022.

MARX K. O Capital: crítica da economia política. São Paulo: Abril Cultural; 1983. v. I, tomo 1.

MCDOWELL, I.; SPASOFF, R. A.; KRISTJANSSON, B. Sobre a classificação das medidas de saúde da população. *American journal of public health*, Canadá, n. 3, v. 94, p. 388–393, 2004. Disponível em: <<https://doi.org/10.2105/ajph.94.3.388>>. Acesso em: 14 jan. 2023.

Ministério da Saúde. Módulo 3 | Manejo clínico: atenção especializada: Manejo da infecção causada pelo novo coronavírus. **Fiocruz Campus Virtual**, 2020. Disponível em: <<https://mooc.campusvirtual.fiocruz.br/rea/coronavirus/modulo3/aula1.html>>. Acesso em: 15. Dez. 2022.

MUCELINI, F. C. *et al.* Clima de segurança do paciente em centro cirúrgico: avaliação pela equipe multidisciplinar. **Revista SOBECC**, Paraná, n. 2, v. 26, p. 91–98, 2021. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/674>. Acesso em: 4 dez. 2022

OBSERVATÓRIO ANAHP, 2022. Associação Nacional de Hospitais Privatizados. Observatório 2022. **Grupo de Estudos de Tecnologia da Informação da ANAHP**. Disponível em: <<https://conteudo.anahp.com.br/observatorio-2022>>. Acesso em: 09 dez. 2022.

OLIVEIRA, T. C.; GONÇALVES, P. A.; LIMA, T. A. C. Adaptação da lista de verificação de cirurgia segura para o contexto da COVID-19. **Enferm. Foco**, n. 2, v.11, Alagoas, p. 114-120, 2020. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/4012#:~:text=Resultados%3A%20A%20lista%20de%20verifica%C3%A7%C3%A3o,%2Dhospitar%20da%20Covid%2D19.>>. Acesso em: 1 dez. 2022

OMS. Plano de ação global para segurança do paciente 2021–2030: Em busca da eliminação dos danos evitáveis nos cuidados de saúde. **Organização Mundial da Saúde**, Genebra, 2021. Disponível em: < <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/plano-de-acao-global-para-a-seguranca-do-paciente-2021-2030-traduzido-para-portugues/view>>. Acesso em: 12 dez. 2022.

PENA, M. M.; MELLEIRO, M. M. Eventos adversos decorrentes de falhas de comunicação: reflexões sobre um modelo para transição do cuidado. **Revista de Enfermagem da UFSM**, n.3, v. 8, p. 616–625, 2018. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/25432>>. Acesso em: 16 dez. 2022.

PESSOA, G. R. *et al.* Segurança do paciente em tempos de pandemia: reflexão a partir dos atributos de qualidade do cuidado. **Escola Anna Nery [online]**, Ceará, v.26, p. 1-7, 2022. ISSN 2177-9465. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0109pt>>. Acesso em: 13 dez. 2022.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. 669p.

PORTA, M. **Dictionary of epidemiology**. 6º ed. New York: Oxford University Press, 2014.

RODRIGUES, C. F. S.; LIMA, F. J. C.; BARBOSA, F. T.. Importance of using basic statistics adequately in clinical research. **Revista Brasileira de Anestesiologia [online]**. N.6, v. 67, pp. 619-625, 2017. ISSN 1806-907X. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.bjane.2017.01.011>>. Acesso em: 15 dez. 2022.

ROCHA, R. C. *et al.* Cultura de segurança do paciente em centros cirúrgicos: perspectivas da enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP [online]**, Piauí, v. 55, p. 1-9, 2021. ISSN 1980-220X. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020034003774>>. Acesso em 4. Dez. 2022.

ROMERO, M. P. *et al.* A segurança do paciente, qualidade do atendimento e ética dos sistemas de saúde. **Revista Bioética [online]**. n. 3, v.26, p. 333-342, 2018. ISSN 1983-8034. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-80422018263252>>. Acesso em 10. Dez. 2022.

SANTO, D. M. N. E. *et al.* Desafios do enfermeiro do Centro Cirúrgico frente à pandemia da COVID-19 e transição de uma sala cirúrgica em unidade de terapia semi-intensiva. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n.6, v. 13, p. 1-6, 2021. ISSN 2178-2091.. Disponível em: <<https://doi.org/10.25248/reas.e7760.2021>>. Acesso em 15. Dez. 2022.

SANTOS, A. *et al.* Adverse events in surgical patients: An integrative review . **Research, Society and Development**, n. 4, v. 10, p. 2, 2021. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/13896>>. Acesso em: 14 dez. 2022.

SIMAN, A. G. *et al.* Practice challenges in patient safety. **Revista Brasileira de Enfermagem [online]**, n. 6, v. 72, p. 1504-1511, 2019. ISSN 1984-0446. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-044>>. Acesso em: 04 dez. 2022

SILVA, G. F. *et al.* A segurança do paciente em âmbito cirúrgico. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 21, p. 5251-5251, 2021. ISSN 2595-7899. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/cientifico/article/view/5251>>. Acesso em: 04 dez. 2022.

SILVA, V. Z. M.; NEVES, L. M. T.; FORGIARINI JUNIOR, L. A. Recomendações para a utilização de oxigênio suplementar (oxigenoterapia) em pacientes com COVID-19. **ASSOBRAFIR Ciência**, n. 1, v. 11, p. 87-91, 2020. ISSN 2177-9333. Disponível em: <<https://assobrafirciencia.org/article/doi/10.47066/2177-9333.AC20.covid19.008>>. Acesso em: 16 dez.

SILVA, C. C. *et al.* Fatores que influenciam a adesão à lista de verificação de segurança cirúrgica. **Revista SOBECC**, n.4, v. 26, 2021. Disponível em: <<https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/713>>. Acesso em: 3 dez. 2022.

SOBECC. Diretrizes de Práticas em Enfermagem Cirúrgica e Processamento de produtos para a Saúde. Práticas recomendadas. 7 ed. São Paulo; 2017.

SOBECC. Diretrizes de práticas em enfermagem cirúrgica e processamento de produtos para a saúde. 8ª ed. São Paulo; 2021.

SOUZA, G. S. D. *et al.* Medidas de Biossegurança na Assistência De Enfermagem A Pacientes Hemodialíticos: Revisão Integrativa. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 36, 2022. Disponível em: <<https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/38203>>. Acesso em: 15 dez. 2022.

TEIXEIRA, C. F. S. *et al.* A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**. n.9, v. 25, p. 3465-3474, 2020. ISSN 1678-4561. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>>. Acesso em: 11 dez. 2022.

VEIGA, V. C. *et al.* Eventos adversos durante transporte intra-hospitalar de pacientes críticos em hospital de grande porte. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva [online]**. n.1, v. 31, pp. 15-20, 2019. ISSN 1982-4335. Disponível em: <<https://doi.org/10.5935/0103-507X.20190003>>. Acesso em: 01 dez. 2022.

World Health Organization. WHO. The Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety, 2009. Disponível em: <http://www.who.int/patientsafety/taxonomy/icps_full_report.pdf>. Acesso em: 09 dez. 2022.

APÊNDICE A - INSTRUMENTO**INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS N.
ENTREVISTA – ENFERMEIRO****1. IDENTIFICAÇÃO DA ENTREVISTA**

1.1 Nome das iniciais da(o) entrevistada (o): _____

1.2 Idade: _____ anos

1.3 Gênero:

1. Mulher Cis 2. Mulher Trans 3. Homem Cis 4. Homem Trans 5. Não Binário 6. Outros

Cis: que se identifica com o sexo que lhe foi designado ao nascer;

Trans: possui outra identidade de gênero, diferente da que lhe foi designada ao nascer; Não

Binário: não definem sua identidade dentro do sistema binário

1.4 Estado conjugal:

1. Solteiro(a) 2. Casado(a) 3. Viúvo(a) 4. Divorciado(a) 4. União estável 5. Separado(a) 6. Não deseja declarar.

1.5 Renda familiar:

Somando a sua renda com a renda das pessoas que moram com você, quanto é, aproximadamente, a renda familiar mensal? Sendo o valor de referência do salário mínimo de R\$ 1.212

Nenhuma renda Até 1 salário mínimo. De 1 a 3 salários mínimos. De 3 a 6 salários mínimos. De 6 a 9 salários mínimos. De 9 a 12 salários mínimos. De 12 a 15 salários mínimos. Mais de 15 salários mínimos.

1.6 Qual Estado do Brasil está localizada a instituição na qual você é profissional de enfermagem no Centro Cirúrgico ou Sala de Recuperação Pós- Anestésica?

2. DADOS PROFISSIONAIS

2.1) Quanto tempo de formação em enfermagem (graduação)?

Menos de 6 meses Entre 6 meses e 1 ano Mais de 1 ano

Se após 1 ano, quantos anos? _____

2.2) Possui alguma pós-graduação em enfermagem?

Pós- graduação lato sensu Mestrado Doutorado

2.3) Qual Estado do Brasil você é profissional de enfermagem no (a) Centro Cirúrgico?

Sala de Recuperação Pós-anestésica?

2.5) Quanto tempo trabalha em Centro Cirúrgico?

Menos de 6 meses Entre 6 meses e 1 ano 1 a 2 anos Mais de 2 anos.

Quantos?

2.6) Quanto tempo trabalha na Sala de Recuperação Pós-anestésica?

Menos de 6 meses Entre 6 meses e 1 ano Mais de 1 ano

Quantos? _____ anos

2.7) Já foi diagnosticado com COVID-19?

Sim Não

Quantas vezes? _____

2.8) Desencadeou algum transtorno em decorrência da assistência?

síndrome de “Burnout” Transtornos de ansiedade Depressão

Outras _____

2.9) Você fez cursos, capacitações ou treinamentos durante a pandemia do COVID-19 (03/2020 a 12/2021) relacionados às mudanças de protocolos no Centro Cirúrgico ou SRPA?

Sim Não

Qual ? _____

2.10) Qual foi a modalidade deste curso, capacitação ou treinamento?

On-line/ curso a distância Presencial Semi presencial

2.11) Durante a realização do curso/capacitação ou treinamento foi oferecido simulações de situações críticas (como número reduzido de profissionais e alta demanda de pacientes graves no serviço de saúde)?

Sim Não

3. DADOS DA INSTITUIÇÃO DE TRABALHO

3.1) O hospital no qual trabalha é classificado em:

Pequeno porte Médio porte Grande porte

3.2) Este hospital de trabalho caracteriza-se como

Público Privado Público/Privado

3.3) O hospital que trabalha é de atendimento exclusivo para atendimento de pessoas com diagnóstico de COVID-19?

Sim Não

3.4) Quantidade de salas de cirurgia:

3.5) Quantidade de salas reservadas para cirurgias com pacientes diagnosticados com COVID-19:

3.6) Quantidade de leitos de sala de recuperação pós-anestésica:

3.7) Quantidade de leitos de sala de recuperação pós-anestésica para pacientes diagnosticados com COVID-19: _____

3.8) Quantidade de enfermeiro(s) gerencial(ais) no CC: ____ SRPA: ____

3.9) Quantidade de enfermeiro(s) assistencial(ais) no CC: ____ SRPA: ____

3.10) Quantitativo de profissionais de Enfermagem atuantes na SRPA?

Enfermeiros _____

Técnicos de enfermagem _____

3.11) Existem enfermeiros assistenciais no CC e na SRPA exclusivos para atendimentos de pacientes com diagnóstico de COVID-19?

() Sim () Não

Quantos?

CC _____ SRPA _____

4 DADOS RELACIONADOS À SEGURANÇA DA ASSISTÊNCIA

4.1) Qual a maior facilidade em seguir corretamente os protocolos de segurança?

() Fornecimento de EPIs suficientes () Disponibilidade de treinamentos () Infraestrutura adequada () Outros _____

4.2) Higieniza as mãos antes e após colocar e retirar o(s) EPI(s)?

() Sim () Não

4.3) Durante o procedimento em paciente foi disponibilizado um profissional da equipe fora da sala operatória para providenciar materiais, equipamentos e insumos que sejam essenciais para o ato operatório?

() Sim () Não

4.4) Durante a transferência entre os setores é utilizado a máscara cirúrgica no paciente?

Sim Não

4.5) A recuperação do paciente após procedimento cirúrgico é realizada onde?

sala de recuperação pós anestésica sala cirúrgica Outro local

4.6) Caso haja necessidade de oxigênio suplementar, o cateter de oxigênio é colocado sob a máscara?

Sim Não.

De que forma é realizado? _____

4.7) Fez uso com frequência de suporte não invasivo de vias aéreas com pressão positiva (exemplo: máscara de Venturi) no paciente com diagnóstico de COVID-19 durante o procedimento cirúrgico?

Sim Não

4.8) No ambiente de trabalho existe cooperação, tolerância e confiança, entre os membros da equipe cirúrgica e demais profissionais que atuam na unidade?

Sim Não

4.9) Ao realizar a assistência de enfermagem no período pré-operatório, conseguiu ouvir atentamente o paciente dando importância às suas queixas e seus relatos?

Sim Não

4.10) Antes da realização do procedimento cirúrgico, o paciente era esclarecido sobre a cirurgia, o tipo de anestesia, e os exames que porventura seriam necessários, salientando a importância de sua colaboração durante os procedimentos?

Sim Não

4.11) Durante o acolhimento do paciente para a cirurgia foi esclarecido sobre as normas do hospital, abordando os cuidados a serem adotados pelo paciente relacionados ao novo protocolo ocasionado pelo covid-19, proporcionando um ambiente calmo e tranquilo ?

Sim Não

APÊNDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

1/2

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (Elaborado conforme a Resolução 466/2012-CNS/CONEP)

Você está sendo convidado (a) a participar do projeto de pesquisa **“MODIFICAÇÕES NO PROCESSO DE TRABALHO NO CENTRO CIRÚRGICO E SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA APÓS O SURGIMENTO DO COVID-19.”**, pelas enfermeiras e pesquisadoras Prof.ª Dr. Thais Honório Lins Bernardo e a mestrande de enfermagem/EENF/UFAL Silvana Siboney Gomes da Silveira Santos. A seguir, as informações do projeto de pesquisa com relação a sua participação neste projeto:

1. O estudo se destina a identificar as modificações no processo de trabalho no centro cirúrgico e sala de recuperação pós-anestésica após o surgimento do covid-19.
2. A importância deste estudo é a de trazer as mudanças nos protocolos no centro cirúrgico e sala de recuperação pós-anestésica nos hospitais públicos e/ou privados, almejando a construção do conhecimento relacionada ao contexto da pandemia, como também proporcionar ao enfermeiro subsídios para atuar na melhoria da assistência de enfermagem perioperatória e na recuperação pós-anestésica prestada ao paciente cirúrgico.
3. Os resultados que se desejam alcançar são os seguintes: Identificar as mudanças ocorridas após o surgimento do COVID-19 através dos protocolos de segurança no serviço do centro cirúrgico e sala de recuperação pós-anestésica; como também os impactos que a pandemia da COVID-19 tem causado aos profissionais de enfermagem que atuam no centro cirúrgico e na sala de recuperação pós-anestésica; além de relacionar evidências científicas que possam ser trasladadas à prática nos diferentes serviços relacionados ao centro cirúrgico.
4. A coleta de dados começará em julho/2022 e terminará em dezembro/2022.
5. O estudo será feito da seguinte maneira: os dados serão coletados utilizando um instrumento semiestruturado com dados de identificação para caracterizar a amostra dos profissionais de enfermagem, além dos itens relativos às variáveis do instrumento sobre as modificações no processo de trabalho no centro cirúrgico e sala de recuperação pós-anestésica após o surgimento do covid-19.
6. A sua participação será na seguinte etapa: coleta de informações que possam identificar as mudanças no processo de trabalho no centro cirúrgico e sala de recuperação pós-anestésica após o surgimento do covid-19.
7. Os incômodos e possíveis riscos à sua saúde física e/ou mental são: mínimos e consistem no desencorajamento de participar da pesquisa frente ao receio das informações serem divulgadas; ocupação de tempo para avaliar o instrumento e leve cansaço mental. Para sanar estes danos a pesquisa será realizada no período escolhido pelo pesquisado e a garantia que a identidade dos participantes da pesquisa será sigilosa. De acordo com a resolução 466/2012, existe um risco comum a todas as pesquisas com seres humanos: o risco de quebra de sigilo, desta forma, de acordo com a legislação, os participantes da pesquisa serão indenizados, caso julgue no direito de receber por compensação de danos materiais ou morais decorrentes da pesquisa, inclusive os relacionados à quebra de sigilo.
8. Os benefícios esperados com a sua participação no projeto de pesquisa, mesmo que não diretamente são: o surgimento de novas evidências no âmbito da atuação do enfermeiro que atua no centro cirúrgico e sala de recuperação pós-anestésica, gerando subsídios para embasar um aprimoramento da prática em diversos níveis assistenciais. Alertar a importância das ações de toda a equipe de saúde, em especial da enfermagem, proporcionar reflexões sobre a prática de enfermagem no que diz respeito às mudanças de protocolos no centro cirúrgico e sala de recuperação pós-anestésica após o surgimento do COVID-19.
9. Você será informado (a) do resultado final do projeto e sempre que desejar, serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo.
10. A qualquer momento, você poderá recusar a continuar participando do estudo e, também, que poderá retirar seu consentimento, sem que isso lhe traga qualquer penalidade ou prejuízo.
11. As informações conseguidas através da sua participação não permitirão a identificação da sua pessoa, exceto para a equipe de pesquisa, e que a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto após a sua autorização.
12. O estudo não acarretará nenhuma despesa para você, caso ocorra despesa relacionada à participação na pesquisa, os participantes da pesquisa terão direito a ressarcimento.

13. Você será indenizado (a) por qualquer dano que venha a sofrer com a sua participação na pesquisa (nexo causal).

14. Você receberá uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado por todas.

15. Se você tiver dúvidas sobre seus direitos como participante de pesquisa, você pode contatar o comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) da UFAL, pelo telefone: (82) 3214-1041. O CEP trata-se de um grupo de indivíduos com conhecimento científicos que realizam a revisão ética inicial e continuada do estudo de pesquisa para mantê-lo seguro e proteger seus direitos. O CEP é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos. Este papel está baseado nas diretrizes éticas brasileiras (Res. CNS 466/12 e complementares).

Eu, _____ tendo compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a minha participação no mencionado estudo e estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a minha participação implica, concordo em dele participar e para isso eu DOU O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO OU OBRIGADO.

Endereço das responsáveis pela pesquisa:

Instituição: Universidade Federal de Alagoas
 Pesquisadora: Thaís Honório Lins Bernardo
 Endereço: Avenida Lourival Melo Mota, Cidade Universitária.
 Complemento: Bairro Tabuleiro do Martins
 Cidade/CEP: 57072900
 Telefone: 3214-1155
 Instituição: Universidade Federal de Alagoas
 Pesquisadora: Silvana Siboney Gomes da Silveira Santos
 Endereço: Avenida Lourival Melo Mota, Cidade Universitária.
 Complemento: Bairro Tabuleiro do Martins
 Cidade/CEP: 57072900
 Telefone: 3214-1155
 Ponto de referência: Escola de Enfermagem– EENF/UFAL

Contato de urgência: Silvana Siboney Gomes da Silveira Santos

Endereço: Avenida Lourival Melo Mota, Cidade Universitária.
 Complemento: Bairro Tabuleiro do Martins
 Cidade/CEP: 57072900
 Telefone: 3214-1155
 Ponto de referência: Escola de Enfermagem– EENF/UFAL

ATENÇÃO: O Comitê de Ética da UFAL analisou e aprovou este projeto de pesquisa. Para obter mais informações a respeito deste projeto de pesquisa, informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo, dirija-se ao:

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas
 Prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC), Térreo, Campus A. C. Simões, Cidade Universitária
 Telefone: 3214-1041 – Horário de Atendimento: das 08:00 as 12:00hs.
 E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

Maceió, ____ de _____ de 2022.

| | |
|--|---|
| | |
| Assinatura ou impressão datiloscópica d(o,a) voluntári(o,a) ou responsável legal e rubricar as demais folhas | Nome e Assinatura do Pesquisador pelo estudo (Rubricar as demais páginas) |

ANEXO A

PARECER CONSUBSTÂNCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



PARECER CONSUBSTÂNCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: MODIFICAÇÕES NO PROCESSO DE TRABALHO NO CENTRO CIRÚRGICO E SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA APÓS O SURGIMENTO DO COVID-19.

Pesquisador: THAÍS HONÓRIO LINS BERNARDO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 58893022.0.0000.5013

Instituição Proponente: Universidade Federal de Alagoas

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.576.563

Apresentação do Projeto:

O ano de 2019, especificamente o mês de dezembro, deu início na cidade de Wuhan, na China, uma pandemia devastadora, ocasionada pelo vírus da família Coronavírus, posteriormente nomeado como Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2). Os procedimentos cirúrgicos eletivos, de forma preventiva, foram suspensos priorizando as cirurgias de urgências e emergências, a fim de que reservar os leitos que apresentarem infecção respiratória principalmente nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs). Desta forma, faz-se necessário a elaboração de novos protocolos e práticas para a prevenção e o controle da transmissão do (SARS-CoV-2) nos serviços de saúde (ANVISA, 2020). Desta forma, o presente trabalho apresenta-se como objetivo geral identificar as modificações no processo de trabalho no centro cirúrgico e sala de recuperação pós-anestésica após o surgimento do COVID -19. Metodologia. Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem quantitativa, do tipo transversal, utilizando a ferramenta de Survey. As pesquisas serão realizadas de forma presencial em hospitais localizados no município de Maceió, como também de forma on-line através de currículos da Plataforma Lattes - CNPq e também através dos enfermeiros cadastrados na SOBECC. Os dados obtidos pela realização da pesquisa serão analisados por meio de estatística inferencial através do teste qui-quadrado e classificados por categorias, que emergirão das próprias perguntas do questionário e das respostas obtidas pelos mesmos. Assim sendo, a presente pesquisa em seu desenvolver irá adotar

Endereço: Av. Longitudinal UFAL 1, nº1444, térreo do prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC) entre o SINTUFAL
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (82)3214-1041 **E-mail:** cep@ufal.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



Continuação do Parecer: 5.576.563

princípios éticos nos termos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e da Resolução nº 510/2016, como também submeter o Projeto de Pesquisa diretamente na Plataforma Brasil.

Objetivo da Pesquisa:

Geral

- Identificar as modificações no processo de trabalho no centro cirúrgico e sala de recuperação pós-anestésica após o surgimento do COVID -19.

Específicos

- Identificar as recomendações existentes na literatura para a reorganização do centro cirúrgico e SRPA após o surgimento da COVID-19;

- Elencar os cuidados e intervenções para a prevenção da COVID-19 em pacientes do centro cirúrgico e SRPA

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

De acordo com os pesquisadores os riscos envolvidos no projeto de pesquisa e as formas de minimizá-los são:

De acordo com a Carta Circular nº 1/2021-CONEP/SECNS/MS será de responsabilidade do pesquisador armazenar adequadamente os dados coletados, assim como todo o procedimento que vise assegurar o sigilo e a confidencialidade das informações do participante da pesquisa. Com relação aos possíveis riscos relacionados à pesquisa, os mesmos serão mínimos e consistem no desencorajamento de participar da pesquisa frente ao receio das informações serem divulgadas; ocupação de tempo para avaliar o instrumento e leve cansaço mental.

Para sanar estes danos a pesquisa será realizada no período escolhido pelo pesquisado e a garantia que a identidade dos participantes da pesquisa será sigilosa.

Declaramos que serão instituídos os cuidados necessários para minimizar todos os riscos relativos à violação ou quebra do sigilo dos dados envolvendo a pesquisa com seres humanos conforme previsto na Resolução 466/2012 CNS/MS. De acordo com a resolução 466/2012, existe um risco comum a todas as pesquisas com seres humanos: o risco de quebra de sigilo, desta forma, de acordo com a legislação, os participantes da pesquisa serão indenizados, caso julgue no direito de receber por compensação de danos materiais ou morais decorrentes da pesquisa, inclusive os relacionados à quebra de sigilo.

Os dados serão categorizados mediante um sistema de codificação, onde os dados serão

Endereço: Av. Longitudinal UFAL 1, nº1444, térreo do prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC) entre o SINTUFAL
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (82)3214-1041 **E-mail:** cep@ufal.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



Continuação do Parecer: 5.576.563

| | | | | |
|-----------------------------|---------------------------------------|------------------------|--|--------|
| Outros | Declaracao_risco_beneficio.pdf | 17/05/2022 19:55:30 | Silvana Siboney Gomes da Silveira Santos | Aceito |
| Outros | Declaracao_destinacao_dos_dados.pdf | 17/05/2022 19:53:49 | Silvana Siboney Gomes da Silveira Santos | Aceito |
| Outros | Declaracao_cumprimento_das_normas.pdf | 17/05/2022 19:51:46 | Silvana Siboney Gomes da Silveira Santos | Aceito |
| Declaração de concordância | Declaracao_concordancia.pdf | 17/05/2022 19:46:44 | Silvana Siboney Gomes da Silveira Santos | Aceito |
| Declaração de Pesquisadores | Termopesquisador.pdf | 17/05/2022 16:05:20 | Silvana Siboney Gomes da Silveira Santos | Aceito |
| Folha de Rosto | folhaDeRostoThaisHonorio.pdf | 12/05/2022 10:12:51 | THAIS HONÓRIO LINS BERNARDO | Aceito |

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MACEIO, 11 de Agosto de 2022

Assinado por:
Thaysa Barbosa Cavalcante Brandão
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Longitudinal UFAL 1, nº1444, térreo do prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC) entre o SINTUFAL
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (82)3214-1041 **E-mail:** cep@ufal.br