



FACULDADE DE TEOLOGIA, FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS GAMALIEL
CENTRO EDUCACIONAL E CULTURAL DA AMAZÔNIA
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ANA GABRIELE SANTOS DA VEIGA
ANDRESSA KAREN RODRIGUES DANTAS

EVENTOS ADVERSOS EM PACIENTES CIRÚRGICOS: CONHECIMENTOS DA
EQUIPE DE ENFERMAGEM ATUANTE NO CENTRO CIRÚRGICO DO HOSPITAL
MUNICIPAL DE TUCURUÍ-PA

TUCURUÍ – PA
2022

ANA GABRIELE SANTOS DA VEIGA
ANDRESSA KAREN RODRIGUES DANTAS

**EVENTOS ADVERSOS EM PACIENTES CIRÚRGICOS: CONHECIMENTOS DA
EQUIPE DE ENFERMAGEM ATUANTE NO CENTRO CIRÚRGICO DO HOSPITAL
MUNICIPAL DE TUCURUÍ-PA**

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação apresentado à Faculdade De Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel, como requisito para obtenção de grau de bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profª Mestra Daniele Lima dos Anjos.

ANA GABRIELE SANTOS DA VEIGA
ANDRESSA KAREN RODRIGUES DANTAS

**EVENTOS ADVERSOS EM PACIENTES CIRÚRGICOS: CONHECIMENTOS DA
EQUIPE DE ENFERMAGEM ATUANTE NO CENTRO CIRÚRGICO DO HOSPITAL
MUNICIPAL DE TUCURUÍ-PA**

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação apresentado à Faculdade De Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel, como requisito para obtenção de grau de bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profª Mestra Daniele Lima dos Anjos.

Data: ____/____/____

Banca Examinadora:

_____- Orientadora
Profª Enfª Daniele Lima dos Anjos.
Mestra em Ensino em Saúde na Amazônia.
Docente da Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel.

_____- Avaliadora
Profª Enfª Julyany Rocha Barrozo de Souza.
Especialista em Enfermagem em Centro Cirúrgico, CME e CCIH.
Docente da Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel.

_____- Avaliadora
Profª Enfª Aline Ouriques de Gouveia.
Especialista em Oncologia e Enfermagem do Trabalho. Mestranda em Gestão e Saúde na Amazônia pela Fundação Santa Casa da Misericórdia.
Docente da Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel.

TUCURUÍ – PA
2022

*Aos nossos pais, professores e colegas de trajetória,
dedicamos este trabalho.*

AGRADECIMENTOS

Ao meu Deus, que nos capacitou e nos deu forças para concluir este curso. Aos meus familiares e amigos que me incentivaram nos momentos difíceis e entenderam a minha ausência enquanto me dedicava a realização deste trabalho.

A minha parceira de trabalho Andressa Karen, com quem convivi intensamente durante os últimos anos, pelo companheirismo e pela troca de experiências que me permitiram crescer não só como pessoa, mas também como formanda.

A todos os enfermeiros e técnicos em enfermagem do HMT, pelo fornecimento de dados e materiais que foram fundamentais para o desenvolvimento da pesquisa que possibilitou a realização deste trabalho

A professora Mestra Enfermeira Daniele Anjos, por ter sido nossa orientadora e ter desempenhado tal função com dedicação e responsabilidade.

A Enfermeira Claudia Godoy por ter sido a mentora e a responsável por colocar em meu coração o amor pela qualidade e segurança do paciente.

A todos aqueles que contribuíram, de alguma forma, para a realização deste trabalho.

Ana Gabriele S. da Veiga

“O primeiro requisito de um hospital é que ele jamais deveria fazer mal ao doente”

Florence Nightingale

RESUMO

VEIGA, A.G.S; DANTAS, A.K.R. **Evento Adverso em pacientes cirúrgicos: Conhecimentos da equipe de enfermagem atuante no centro cirúrgico do hospital municipal de Tucuruí-PA.** Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem – Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel, 2022.

Durante as atividades práticas realizadas em campo de estágio foi possível perceber o grande desafio em promover uma assistência segura e de qualidade aos pacientes cirúrgicos, e devido a isto, todas as ações desempenhadas pelos profissionais de saúde deste setor devem dispor de uma atenção voltada e centrada em conhecer e praticar métodos que promovam o acontecimento mínimo de possíveis Eventos Adversos (EA). Este trabalho tem o intuito de pesquisar quanto ao conhecimento da equipe de enfermagem atuante no Centro Cirúrgico do Hospital Municipal de Tucuruí-PA (HMT) sobre os EA com pacientes no Centro Cirúrgico. A fim de alcançar os objetivos propostos por essa pesquisa, optou-se por realizar um estudo de abordagem quantitativa, caráter descritivo, delineamento prospectivo, do tipo transversal. Foi aplicado um questionário como instrumento de coleta de dados, elaborado pelas autoras dessa pesquisa sendo intitulado “Questionário para a equipe de enfermagem do Centro Cirúrgico”. O questionário foi dividido nas seguintes partes: Parte 01: contendo questões relativas à caracterização da equipe de enfermagem; Parte 02: contendo questões relativas aos conhecimentos sobre o que é EA; Parte 03: contendo questões relativas aos conhecimentos sobre as principais ocorrências de EA no centro cirúrgico; Parte 04: contendo questões relativas aos conhecimentos sobre medidas de prevenção de EA em centro cirúrgico. Os resultados permitiram caracterizar a equipe atuante, seus conhecimentos sobre EA, que mostram resultados positivos, as principais ocorrência de EA no centro cirúrgico do HMT e sobre medidas de prevenção de EA. Com isso concluímos que a maioria da equipe de enfermagem pesquisada, tem conhecimento quanto ao conceito de evento adverso.

Palavras-chave: Eventos Adversos. Centro Cirúrgico. Equipe de Enfermagem.

ABSTRACT

VEIGA, A.G.S; DANTAS, A.K.R. **Adverse event in surgical patients: Knowledge of the nursing team working in the surgical center of the municipal hospital of Tucuruí-PA.** Completion of the Undergraduate Course in Nursing - Faculty of Theology, Philosophy and Human Sciences Gamaliel, 2022.

During the practical activities carried out in the internship field it was possible to perceive the great challenge in promoting safe and quality care for surgical patients, and due to this, all actions carried out by health professionals in this sector must have an attention focused and focused on knowing and practicing methods that promote the minimum event of possible Adverse Events (EA). This work aims to research the knowledge of the nursing team working at the Surgical Center of the Municipal Hospital of Tucuruí-PA (HMT) about AS with patients in the Surgical Center. In order to achieve the objectives proposed by this research, it was decided to carry out a study of quantitative approach, descriptive character, prospective design, of the transversal type. A questionnaire was applied as a data collection instrument, prepared by the authors of this research being entitled "Questionnaire for the nursing team of the Surgical Center". The questionnaire was divided into the following parts: Part 01: containing questions related to the characterization of the nursing team; Part 02: containing questions related to knowledge about what AE is; Part 03: containing questions related to knowledge about the main occurrences of AE in the operating room; Part 04: containing questions related to knowledge about AE prevention measures in the operating room. The results allowed to characterize the active team, their knowledge of AS, which show positive results, the main occurrence of AS in the HMT operating room and on AE prevention measures. With this we conclude that most of the nursing team surveyed are aware of the concept of adverseevent.

Keywords: Adverse Events. Surgery Center. Nursing team.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 01:	Cargo dos profissionais.....	24
Gráfico 02:	Faixa etária dos participantes.....	25
Gráfico 03:	Sexo dos participantes.....	26
Gráfico 04:	Tempo de serviço no HMT dos participantes.....	26
Gráfico 05:	Tempo de atuação no Centro Cirúrgico dos participantes.....	27
Gráfico 06:	Tempo de formação e a titulação acadêmica dos participantes.....	27
Gráfico 07:	Conceito de Evento Adverso.....	28
Gráfico 08:	Conhecimento sobre cuidados para evitar EA.....	35

LISTA DE TABELAS

Tabela 01:	Cenários sobre EA no Centro Cirúrgico.....	29
Tabela 02:	Afirmativas quanto às razões para a ocorrência de EA no Centro Cirúrgico.....	31
Tabela 03:	Afirmativas sobre EA.....	33

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	8
1.1	DELIMITAÇÃO DO TEMA.....	8
1.2	SITUAÇÃO PROBLEMA E QUESTÕES NORTEADORAS.....	10
1.2	JUSTIFICATIVA	12
2	OBJETIVOS.....	14
2.1	OBJETIVO GERAL	14
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
3	REFERENCIAL TEÓRICO	15
3.1	CENTRO CIRÚRGICO.....	15
3.2	CLASSIFICAÇÃO DOS EVENTOS ADVERSOS.....	18
3.3	SEGURANÇA DO PACIENTE	16
3.4	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PERANTE OS EVENTOS ADVERSOS 19	
4	MATERIAIS E MÉTODOS	21
4.1	TIPO DE ESTUDO	21
4.2	DESCRIÇÃO DA ÁREA DE ESTUDO	22
4.3	POPULAÇÃO E AMOSTRA	22
4.4	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	22
4.5	COLETA DE DADOS: TÉCNICAS E INSTRUMENTO.....	23
4.6	ANÁLISE DOS DADOS.....	24
4.7	QUESTÕES ÉTICAS	24
5	RESULTADOS E DISCUSSÕES	26
5.1	CARACTERIZAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.....	26
5.2	CONHECIMENTOS SOBRE CONCEITO DE EA.....	30
5.3	PRINCIPAIS OCORRÊNCIAS DE EA NO CENTRO CIRÚRGICO	33
5.4	PRINCIPAIS MEDIDAS DE PREVENÇÃO DE EA NO CENTRO CIRÚRGICO	35
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	38
7	CRONOGRAMA.....	39
8	ORÇAMENTO	40
	REFERÊNCIAS.....	41
	APÊNDICES.....	48
	APÊNDICE A: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)..	48
	APÊNDICE B: INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	50
	ANEXOS	52

ANEXO A: CARTA DE ACEITE DE ORIENTAÇÃO	52
ANEXO B: CARTA DE APRESENTAÇÃO AO LOCAL DE ESTUDO	53
ANEXO C: CARTA DE ACEITE DA INSTITUIÇÃO.....	54
ANEXO D: DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO DA PESQUISADORA RESPONSÁVEL.....	55
ANEXO E: CARTA AO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA	56

1 INTRODUÇÃO

1.1 DELIMITAÇÃO DO TEMA

Receber uma assistência à saúde de qualidade é um direito do indivíduo e os serviços de saúde devem oferecer uma atenção que seja efetiva, eficiente, segura, com a satisfação do paciente em todo o processo (BRASIL, 2017).

Incidente relacionado ao cuidado de saúde é um evento que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário ao paciente. Eles são classificados em: *near miss* ou erro de proximidade (um incidente que não atingiu o paciente); incidente sem danos (evento que atingiu o paciente, mas não causou dano discernível; e incidente com dano (aquele que resulta em dano ao paciente). Assim, o Evento Adverso (EA) é definido como qualquer evento causado por comportamento não intencional ou deliberado que pode causar danos ao paciente (SANTANA *et al.*, 2021; BRASIL, 2017).

Segundo Matos *et al.*, (2016) e Soares *et al.* (2019) os EA recebem classificação segundo nível do grau do dano: leve (necessita-se de intervenções mínimas, pacientes muitas vezes apresentam-se assintomáticos); moderado (já torna-se necessário intervir e tempo de internação é longo); grave (é necessário intervenções de grande porte. Paciente com risco de morte); óbito (impossível intervenções para salvar a vida do paciente).

Nesse sentido, ganha destaque os esforços realizados pela equipe de saúde na prevenção desses eventos no chamado período perioperatório, que abrange as etapas de pré-operatório mediato e imediato, transoperatório, intraoperatório, recuperação anestésica e pós-operatório imediato, mediato e tardio (SOBECC, 2017).

O período transoperatório é iniciado quando o paciente dá entrada no CC e finaliza com a saída d mesmo para a sala de recuperação pós-anestésica (SRPA). Esse período é primordial e o mais importante durante todo o procedimento cirúrgico (BARBOSA *et al.*, 2015).

A literatura classifica o período pós-operatório em três etapas: imediato, mediato e tardio. O pós-operatório imediato compreende as 24 horas que sucedem o término da cirurgia, o pós-operatório mediato inicia-se após as 24 primeiras horas e dura até 07 dias, e o pós-operatório tardio inicia-se após 07 dias e se estende até a alta (SOBECC, 2017).

Diversas são as profissões que atuam no ambiente cirúrgico, sendo que a enfermagem se destaca no desenvolvimento de grande parte das ações de cuidado à saúde da população, visto que permanece em contato constante com o paciente. Está também diretamente relacionada com realização de procedimentos que podem estar associados à ocorrência de erros na prática de cuidados em saúde (CARVALHO *et al.*, 2015; SILVA, ROSA, 2016).

Na Assistência em Enfermagem utiliza-se ferramentas próprias que ajudam a desenvolver os cuidados de forma efetiva, sistematizada e planejada, como a realização da Sistematização da Assistência em Enfermagem (SAE) e dentro do CC a realização da Sistematização da Assistência em Enfermagem Perioperatória (SAEP) (MARTINS; DALL'AGNOL, 2016).

Essas ferramentas gerenciais são de uso exclusivo do profissional de enfermagem e surgem com o propósito de auxiliá-lo na implementação do Processo de Enfermagem, a fim de propiciar um cuidado que abrange todas as necessidades do paciente em relação ao quadro clínico apresentado (MARTINS; DALL'AGNOL, 2016).

Apesar da existência de limitações de acesso ao tratamento cirúrgico, estima-se que ocorram mundialmente 266 milhões de cirurgias ao ano (Bath *et al.*, 2019). Esse dado suscita o desenvolvimento de condutas e estratégias para estimular boas práticas durante a atuação da equipe multiprofissional em diversos cenários de saúde, com vistas a reduzir EA (SANTOS *et al.*, 2021)

Devido a grande complexidade desse problemático quadro, a Organização Mundial da Saúde (OMS), manifestou preocupação e agiu de modo a desenvolver como estratégia para atenuação, a criação da Aliança Mundial pela Segurança do Paciente, com o objetivo de sistematizar o processo de assistência, promovendo a segurança do paciente (MATOS *et al.*, 2016).

É o profissional de enfermagem que possui capacitação para gerenciar todas as etapas do período perioperatório, possibilitando ambiente seguro, adequado, asséptico no decorrer do ato anestésico-cirúrgico, tanto ao paciente, como à equipe. Nesse contexto, ele deve estar atento a quaisquer complicações que o paciente possa apresentar (KOCH *et al.*, 2018).

A falta de compreensão sobre o erro pode acarretar para o profissional envolvido, sentimentos de vergonha, culpa e medo, dada a forte cultura punitiva ainda existente em algumas instituições, contribuindo para a omissão dos episódios (DUARTEI *et al.*, 2015).

Deste modo, segundo Bohomol e Tartali (2013) a qualidade e a segurança do paciente é competência de todos os profissionais, inclusive da equipe de enfermagem, pois possuem papel fundamental na prevenção da ocorrência de eventos adversos.

Desta forma, conhecer e entender sobre os EA em pacientes cirúrgicos, seu gerenciamento, controle e fatores de risco, permite ao enfermeiro e toda a equipe multidisciplinar, a implementação de medidas preventivas e tratamento eficazes (QUEIROZ, 2012).

1.2 SITUAÇÃO PROBLEMA E QUESTÕES NORTEADORAS

O Centro Cirúrgico, por ser considerado um setor crítico do hospital, está sujeito a inúmeras oportunidades de ocorrência de EA. Esses, quando ocorridos durante procedimentos cirúrgicos, requerem uma atenção singular, tendo em vista a proporção de suas gravidades que, geralmente, levam o paciente a danos moderados e graves, podendo aumentar a estadia dos mesmos no ambiente hospitalar e em piores casos, levar a óbito (LELIS; AMARAL, 2017).

São várias as profissões que atuam no ambiente cirúrgico, e a enfermagem se destaca no desenvolvimento das operações de saúde para grande parcela da população por manter contato constante com os pacientes. Também está diretamente relacionado à execução de procedimentos que podem estar associados à ocorrência de erros na prática assistencial (ROCHA *et al.*, 2021).

O impacto dos EA nos pacientes pode variar conforme a gravidade do evento, podendo contribuir significativamente para uma morbidade pós-cirúrgica. São ocorrências que não se espera que ocorra, portanto, indesejáveis e nocentes, podendo impactar o paciente de forma grave e danos permanentes, além de que, estão ligadas a processos da assistência que deveria curar ao invés de causar danos (COSTA; JANSEN, 2021).

Entende-se que o profissional deve ter o conhecimento técnico e científico no sentido de que esse saber e fazer em relação ao atendimento do paciente não sejam empíricos, mas podem e devem ser instrumentalizados pelo conhecimento científico e desenvolvimento tecnológico, pelo avanço e progresso da ciência (KALSING, 2012).

De acordo com Borges *et al.* (2016), os enfermeiros assumem um papel muito importante em todas as fases operatórias, sendo relevante na transmissão de

confiança e segurança ao paciente. Porém, vale destacar que, a prática de enfermagem exige que os profissionais estejam preparados quanto ao conhecimento técnico e interação de todas as etapas do processo cirúrgico que implicam na segurança do paciente, bem como realizar um cuidado humanizado favorecendo a cirurgia segura.

Assim, a incidência de EV pelos profissionais da enfermagem pode levar a diversos problemas como o estresse emocional, punições legais pelos Conselhos e pela administração da instituição de saúde. Desta forma, há urgência em difundir e entender a cultura de segurança do paciente, onde a discussão sobre ações não punitivas precisa ser reiterada (SANTANA *et al.*, 2021).

Em abordagem à profissionais de enfermagem durante os estágios e práticas curriculares, percebemos que apesar de ser um tema atual, a cultura de segurança do paciente encontra-se pouco abrangente entre a equipe assistencial e que muitas vezes, mesmo se deparando com situações de riscos aos usuários, os profissionais não o reconhecem.

Durante as experiências vividas nas atividades em campo, observou-se que hospitais que não investem em segurança do paciente acabam gerando prejuízos para as despesas de saúde, pois pacientes acometidos por EA tendem a aumentar o período de estadia hospitalar para sanar não só o dano que o levou à necessidade de atendimento, mas também como ao dano causado pela falta de segurança.

A preocupação pela segurança do paciente vem sendo um assunto muito discutido pelas instituições hospitalares. O cuidado prestado pelos profissionais está cada vez mais complexo, exigindo conhecimento técnico-científico e habilidades específicas para cada caso (SILVA *et al.*, 2015)

Nessa perspectiva, conhecer os EA possibilita a identificação de falhas latentes nas diversas etapas do processo do cuidar, o que contribui para a realização de estratégias que reduzam e interceptem essas falhas, minimizando seu impacto e conduzindo o profissional a uma prática segura (CHABOYER, 2008).

Diante do exposto e considerando a suscetibilidade que o paciente está exposto ao ser submetido a procedimentos cirúrgicos, surge a seguinte **questão norteadora**: Qual o conhecimento da equipe de enfermagem atuante no Centro Cirúrgico do Hospital Municipal de Tucuruí-PA (HMT) sobre os eventos adversos com pacientes cirúrgicos?

1.2 JUSTIFICATIVA

Em atividades práticas realizadas em campo de estágio foi possível perceber o grande desafio em promover uma assistência segura e de qualidade aos pacientes cirúrgicos, e devido a isto, todas as ações desempenhadas pelos profissionais de saúde deste setor devem dispor de uma atenção voltada e centrada em conhecer e praticar métodos que promovam o acontecimento mínimo de possíveis EA.

A relevância de entender e conhecer os EA no período perioperatório se dá devido à grande quantidade de danos que acometem os pacientes durante este espaço de tempo. Diante dos achados teóricos-científicos e através da realização desta pesquisa, será possível caracterizar o conhecimento da equipe de enfermagem diante de um EA, bem como, seu papel perante a essas situações.

Durante práticas no Centro Cirúrgico do HMT observou-se que ocorrem várias cirurgias diariamente, então, a cada cirurgia realizada aumenta-se o risco de ocorrência de EA. Diversos profissionais atuam em todo o processo para a realização de uma cirurgia, porém, a assistência de enfermagem, realizada por enfermeiros e técnicos de enfermagem, torna-se mais vinculada aos pacientes por manterem contato constante com os mesmos, devendo exercer um papel de prevenção dos EA.

Os conhecimentos adquiridos no decorrer da vida acadêmica ensinaram que durante todos os procedimentos em que o paciente é submetido dentro do ambiente hospitalar, é inadmissível que lhe seja causado danos pela falha na assistência à saúde que tem como papel principal tratar e curar o doente e não o oposto disto, portanto, ao dimensionar o conhecimento dos profissionais em relação aos EA será possível traçar planos de ações para que a prática de segurança seja aplicada de maneira cotidiana.

Analisar o conhecimento da equipe assistencial de enfermagem diante dos EA poderá facilitar a compreensão do que pode levar à ocorrência desses eventos, tendo em vista que alguns desses podem ser provocados pela própria equipe, mesmo que não intencional, porém, causando algum dano ao paciente.

Nota-se também a importância de investir na educação continuada dos profissionais de enfermagem, onde possam aprender a participar das análises dos processos desenvolvidos, identificando fatores de riscos antes mesmo que ocorram, a fim de evitar danos mais graves aos pacientes.

Portanto, este estudo fez-se necessário para que profissionais e estudantes da área da saúde conheçam a vasta possibilidade de ocorrência de EA no paciente cirúrgico, bem como, o que podem acarretar a incidência destes e entendam que a assistência à saúde dentro do ambiente hospitalar está inerente ao cuidado seguro e de qualidade.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Caracterizar o conhecimento da equipe de enfermagem atuante no Centro Cirúrgico do Hospital Municipal de Tucuruí-PA sobre os eventos adversos com pacientes no Centro Cirúrgico.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Traçar o perfil profissional dos participantes da pesquisa;
- Avaliar o entendimento dos profissionais de enfermagem sobre EA;
- Evidenciar as principais ocorrências de EA no Centro Cirúrgico;
- Identificar medidas que podem ser adotadas para a prevenção de EA no Centro Cirúrgico.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 CENTRO CIRÚRGICO

O Centro Cirúrgico (CC) é composto por um conjunto de áreas e instalações que permitem que a cirurgia seja realizada nas condições mais seguras para o paciente e proporcione conforto à equipe que o assiste. A medição do bom desempenho de um CC está diretamente relacionada com a qualidade de seus próprios processos e com os processos dos serviços que o apoiam, como consequência de uma combinação entre instalações físicas, tecnologia e equipamentos adequados operados por mão de obra habilitada, treinada e competente (POSSARI, 2011; DUARTE, FERREIRA, 2013).

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

Segundo Lelis, Amaral e Oliveira (2017) o CC é onde ocorre maior parte dos eventos adversos à saúde dos pacientes. A causa é multifatorial explicada pela complexidade dos procedimentos cirúrgicos, bem como, interação das equipes interdisciplinares e ao trabalho sob pressão, pois, apesar das intervenções cirúrgicas integrarem a assistência à saúde, contribui para a prevenção de agravos.

Devido às características do setor, a dinâmica do cuidado da enfermagem é voltada para as intervenções assistenciais de competência técnica (SILVA; ALVIM, 2010).

Davrieux *et al.* (2019) diz que o processo cirúrgico é o período perioperatório, formado do pré-operatório (dividido-se em duas sub-etapas: admissão hospitalar e controle de estudos pré-operatórios); fase operatória (dividida em três sub-etapas: indução anestésica, operação e recuperação anestésica) e fase pós-operatória (dividida em duas “sub-etapas”: controle durante a hospitalização e controle ambulatorial).

De acordo com Christóforo e Carvalho (2008) período pré-operatório mediato e imediato ocorre desde o momento em que se decide que a cirurgia será realizada, seja ela eletiva, de urgência ou de emergência, até o momento que precede o ato cirúrgico, quando o paciente é encaminhado ao centro cirúrgico.

Xavier *et al.*, (2014) diz que o período transoperatório, engloba do momento da admissão do paciente no CC, até sua condução para a Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA).

Dias (2014) relata que o pós-operatório se inicia desde o momento da saída do paciente da sala de operação e perdura até sua recuperação total, subdivide-se: em pós-operatório imediato: até às 24 horas após à cirurgia, pós-operatório mediato: após as 24 horas e até 7 dias depois e pós-operatório tardio: após 7 dias do recebimento da alta.

3.2 SEGURANÇA DO PACIENTE

Define-se, de acordo com a World Health Organization (WHO), a segurança do paciente como nenhum dano desnecessário ou potencial aos pacientes relacionado aos cuidados de saúde. Intitulam-se ocorrências relacionadas à assistência como eventos adversos, que podem ser físicos, sociais, psicológicos e incluem desde o sofrimento até a própria morte do paciente (BOHOMOL; TARTALI, 2013).

Segundo Falcão *et al.* (2018) o aumento do número de casos documentados sobre eventos adversos no cuidado à saúde tem provocado discussões sobre a segurança do paciente em âmbito internacional e nacional. A complexidade alta que agrega o ambiente hospitalar é alvo de diversos eventos, o que expõe o paciente ao risco, aumentando assim, a probabilidade da ocorrência de um incidente durante a assistência em saúde.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou, em 2004, a Aliança Mundial para Segurança do Paciente, tendo como objetivo adotar medidas de melhoria no atendimento ao paciente e amplificar a qualidade dos serviços de saúde (BRASIL, 2016).

Reis (2017) nos fala que no processo de acolhimento à saúde o risco de o paciente sofrer danos aumenta quando os processos institucionais são esquematizados de forma imprópria ou quando não são esquematizados.

No sentido de regulamentar as ações de segurança do paciente, atendendo aos objetivos do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), ainda em 2013 foi publicada pela Anvisa, a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) da Anvisa nº. 36. A RDC incorpora os conceitos de gestão de risco e traz a obrigatoriedade da criação do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) nos serviços de saúde, além da

notificação, vigilância e monitoramento dos incidentes relacionados à assistência à saúde (BRASIL, 2013).

Para organizar as ações de forma a operacionalizar a vigilância e o monitoramento dos incidentes relacionados à assistência à saúde, promovendo a melhoria da qualidade e segurança do paciente, foi publicado pela Anvisa, em 2015, o “Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde - Monitoramento e Investigação de Eventos Adversos e Avaliação de Práticas de Segurança do Paciente” (ANVISA, 2016).

As Metas Internacionais de Segurança do Paciente foram também incorporadas à RDC nº 63/11, que dispõe sobre os requisitos de boas práticas de funcionamento para os serviços de Saúde. No artigo 8º, é estabelecido que o serviço de saúde deve estabelecer estratégias e ações voltadas para Segurança do Paciente, tais como: mecanismos de identificação; orientações para a higiene das mãos; ações de prevenção e controle de EA; mecanismos para garantir segurança cirúrgica; orientações para administração segura de medicamentos e hemocomponentes; mecanismos para prevenção de quedas; mecanismos para a prevenção de úlceras por pressão; e orientações para estimular a participação do paciente na assistência prestada (BRASIL, 2011).

Diante do explicitado, acredita-se que ultimamente, na área da saúde, há uma enorme busca pela qualidade e pela segurança, amparada por políticas públicas, originando alterações expressivas no Sistema Único de Saúde (SUS) e nos modelos de gestão das instituições (ARAÚJO MAN *et al.*, 2017).

A OMS, por meio da Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, lançou, em 2009, o 2º Desafio Global divulgando a campanha “Cirurgias Seguras Salvam Vidas”, que tem como propósito guiar o cuidado para práticas de segurança em cirurgias, elementos estes essenciais da assistência à saúde (OMS, 2009). Assim, esse novo Desafio Global tem como objetivo aumentar os padrões de qualidade desejados em serviços de saúde de qualquer lugar do mundo e contempla: 1) prevenção de infecções de sítio cirúrgico; 2) anestesia segura; 3) equipes cirúrgicas seguras; e 4) indicadores da assistência cirúrgica.

O processo de implementação da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica em um Centro Cirúrgico, mesmo que pareça simples do ponto de vista administrativo, é um processo complexo, devido a dois fatores: a resistência dos profissionais à mudança e a adaptação da lista às necessidades do ambiente e da especificidade no local em que deve ser empregada (MANRIQUE *et al.*, 2015).

Grande parte do esforço para alcançar a aprendizagem ocorre por meio da capacitação, isto é, de ações intencionais e planejadas que têm como missão fortalecer conhecimentos, habilidades, atitudes e práticas. O aprendizado através de recursos tecnológicos, em particular na atualização profissional, é de grande importância, razão pela qual atingiu grande desenvolvimento nas últimas décadas (BRASIL, 2009).

3.3 CLASSIFICAÇÃO DOS EVENTOS ADVERSOS

De acordo com Kohn (2000), erro está relacionado com dois tipos de falhas: execução, quando a ação é realizada de maneira incorreta e falha de planejamento, dessa forma, a assistência à saúde que é uma atividade de risco, necessita-se lograr pela gestão da segurança para ampliar e aprimorar a qualidade dos seus serviços.

Os EA são incidentes que ocorrem durante a prestação do cuidado à saúde e que resultam em dano ao paciente, dano este que pode ser físico, social e psicológico, incluindo lesão, sofrimento, incapacidade ou morte (WHO, 2009).

Croteau (2004) juntamente com Alfredsdottir e Bjornsdottir (2008) dizem que exemplos desses eventos são representados por infecções do sítio cirúrgico, realização de procedimentos em lado errado do corpo, posicionamento cirúrgico inadequado, problemas no ato anestésico, administração incorreta de medicamentos. Esses eventos aumentam o tempo de hospitalização e o risco de óbito, além de aumentar o custo da internação.

Os EA podem ser classificados de acordo com o dano causado no paciente: Evento adverso leve: quando o paciente apresenta sintomas leves, danos mínimos ou intermediários de curta duração, sem necessidade de intervenções (ANVISA, 2015). Esses não requerem tratamento específico, nem suspensão de medicamento, não são necessários antídotos, nem hospitalização (NARANJO; BUSTO, 1991). Além disso, podem ocasionar sintomas leves, perda de função ou danos mínimos ou moderados, mas com duração rápida, e apenas intervenções mínimas sendo necessárias (ex.: observação extra, investigação, revisão de tratamento, tratamento leve) (OMS, 2009).

Exemplo desses EA: o enfermeiro coloca uma bolsa de sangue em um paciente homônimo àquele que deveria receber esta bolsa, e o paciente desenvolve uma reação alérgica (coceira no corpo), que precisa de uma avaliação de um

médico que prescreve uma dose de anti-alérgico, cessando os sintomas (OMS, 2009).

Evento adverso moderado: quando o paciente necessita de intervenção, prolongamento da internação, perda de função, danos permanentes ou em longo prazo (ANVISA, 2015). Esse EA altera a atividade normal do paciente, exigem modificação da terapêutica medicamentosa, podem provocar ou prolongar a hospitalização e existir tratamento específico (NARANJO; BUSTO, 1991).

Exemplo desses EA: o enfermeiro coloca uma bolsa de sangue em um paciente homônimo àquele que deveria receber esta bolsa, e o paciente desenvolve uma reação alérgica intensa que resulta em mais dois dias de internação para controle dos sintomas, sendo que esses dois dias não eram previstos dentro da causa inicial da internação (OMS, 2009).

Eventos adversos graves: são incidentes que ocorrem durante a assistência prestada ao longo da internação do paciente, podendo resultar em infecção de sítio cirúrgico, posicionamento cirúrgico inadequado, procedimento em lado errado do corpo, administração incorreta de medicamentos e problemas no ato anestésico-cirúrgico (ANVISA, 2015). São potencialmente fatais, requerem interrupção da administração do fármaco, tratamento específico, exigem hospitalização ou prolongamento da estadia de pacientes já internados (NARANJO; BUSTO, 1991).

Evento adverso que culminou em óbito (ANVISA, 2015; BRASIL, 2011): EA letais contribuem direta ou indiretamente para a morte do paciente (NARANJO; BUSTO, 1991).

3.4 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PERANTE OS EVENTOS ADVERSOS

O objetivo de qualquer unidade de saúde que vise oferecer atendimento livre de EA é a segurança e a qualidade da assistência prestada aos usuários. Para tanto, os profissionais de saúde que atuam nesses hospitais, principalmente as equipes de enfermagem, devem prestar uma assistência segura aos pacientes. À vista disto, é necessário pensar no que a enfermagem pode contribuir para um cuidado seguro, pois os aspectos específicos desta profissão fazem com que estes profissionais realizem cuidados complexos, procedimentos invasivos com um tempo longo em contato ao paciente, podendo assim, ser susceptível a erros. (CAVALCANTE *et al.*, 2015).

As ações do enfermeiro dentro do ambiente hospitalar envolvem atribuições como gestões, coordenações e assistência direta ao paciente, dentre todas estas, o enfermeiro é o responsável em manter e assegurar o cuidado qualificado e seguro. (SILVA *et al.*, 2016). Do ponto de vista gerencial, é importante que os gestores das unidades de saúde entendam que os EA geralmente estão diretamente relacionados a falhas do sistema, não apenas à negligência ou incompetência profissional. Por isso, além de encontrar o culpado, é preciso também identificar fragilidades no processo e tomar medidas preventivas (DUARTE *et al.*, 2015).

A responsabilidade de organizar a disponibilização de materiais e equipamentos seguros e adequados é do enfermeiro. Além da capacitação e promoção de condições ambientais para a realização do trabalho de maneira segura, pois sua missão vai além do cuidado da doença, está também no cuidado do paciente como um todo. (ARAÚJO *et al.*, 2017)

Em uma pesquisa realizada por Bohomol e Tartali (2013) foi possível verificar que uma frequente causa de ocorrência de EA cirúrgicos foi dada como “rotina na programação de procedimentos eletivos” (35,5%), seguida da afirmativa de que “o membro da equipe de enfermagem está sobrecarregado ou é distraído por outros pacientes, colegas de trabalho ou ocorrências na unidade”, a “passagem de plantão é feita de forma desatenta” e a “falta de comunicação entre o membro da equipe de enfermagem e da equipe médica”, representando 32,2% da opinião dos colaboradores.

A falta da cultura de segurança pelos profissionais de saúde são, na maioria das vezes, o motivo das ocorrências de EA, a inexistência de conhecimento e a falha na utilização das ferramentas de segurança contribuem para as complicações cirúrgicas. (CORONA; PENICHE, 2015). Para a equipe de enfermagem, a ocorrência de um EA pode causar diversos problemas, haja vista o estresse emocional, a ética e as penalidades legais que enfrentam. Portanto, é importante investir em uma cultura de segurança, difundindo conceitos de segurança do paciente e discussões não punitivas sobre EA (DUARTE *et al.*, 2015).

Para um tratamento seguro e de qualidade é imprescindível que a atenção seja prestada de maneira integral e individualizada, a fim de que o paciente tenha uma recuperação eficaz e rápida, ou seja, uma assistência de qualidade. A qualidade e a segurança do paciente são de responsabilidade de todos os profissionais, inclusive da equipe de enfermagem, que tem papel fundamental na prevenção da ocorrência de eventos adversos (MANRIQUE *et al.*, 2015).

Portanto, o papel do enfermeiro supervisor/chefe é essencial para apoiar a promoção da segurança do paciente no ambiente de trabalho, pois ele passa muito tempo liderando pessoas e tomando decisões; assim, espera-se que as habilidades gerenciais traduzam conhecimentos, desenvolvimentos e atitudes em resultados positivos, institucionalizando assim uma cultura de segurança do paciente e do trabalhador (ROCHA *et al.*, 2021).

A enfermagem é a maior força de trabalho em saúde no Brasil, com uma estimativa de 1.500.000 profissionais atuantes. Esse grande número de profissionais remete à necessidade de vincular categorias diretamente às estratégias de segurança do paciente e prevenção de erros (DUARTE *et al.*, 2015). Diante do exposto, Cavalcante *et al.*, (2015) afirmam que é necessário que a enfermagem busque por ferramentas eficazes a fim de proporcionar um cuidado seguro ao usuário, “como membro proativo e participante direto e responsável pela garantia da segurança do paciente”, levando como oportunidade de melhorias os erros encontrados e reconhecimento da equipe com práticas educativas.

4 MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 TIPO DE ESTUDO

A fim de alcançar os objetivos propostos por essa pesquisa, optou-se por realizar um estudo de abordagem quantitativa, caráter descritivo, delineamento prospectivo, do tipo transversal.

Para Silva *et al.*, (2014), um estudo quantitativo é quando as frases podem se tornar números, porque existe um corpo de conhecimento que pode classificar pessoas ou objetos por escala ou classificação. Por exemplo, quando você faz um teste em que os sujeitos fornecem respostas a perguntas, você pode dividi-los em grupos e enumerá-los. Já a pesquisa descritiva, para Tonetto *et al.*, (2014) é geralmente usada quando você deseja mapear uma determinada realidade na sociedade.

No estudo prospectivo o pesquisador está presente no momento da exposição de um ou mais fatores e acompanham por um período de tempo para observar um ou mais desfechos (CAMARGO; SILVA; MENEGUETTI, 2019).

Steluti *et al.*, (2011) e Romanelli (2010) diz que o estudo transversal trata-se de um modelo de pesquisa empregado com o objetivo de determinar incidências,

prevalências, associação entre variáveis e até mesmo a acurácia de método de diagnóstico ou de rastreamento. Este mesmo autor refere que é necessário realizar um levantamento de dados. Depois da seleção da amostra, aplica-se um questionário, ou realiza-se algum exame complementar.

4.2 DESCRIÇÃO DA ÁREA DE ESTUDO

Esta pesquisa foi realizada nas dependências do Hospital Municipal de Tucuruí (HMT), no setor Centro Cirúrgico. Esta unidade hospitalar está localizada na rua Antônio Inácio, s/n, bairro Santa Mônica, Estado do Pará, sendo uma instituição do tipo Hospital Geral de natureza jurídica e administração pública gerenciada pela Secretaria Municipal de Saúde, com atendimento do tipo demanda espontânea e eletiva (CNES,2021).

O Centro Cirúrgico do HMT é composto por 02 salas de operação, nas quais são realizados procedimentos diversos relacionados à obstetrícia, ginecologia, urologia e cirurgia geral, contém o posto de enfermagem, lavabos e repouso da equipe.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Esta pesquisa esteve direcionada para os membros da equipe de enfermagem atuante no Centro Cirúrgico do HMT.

A amostra pretendia corresponder a 100% da população, ou seja, a totalidade de profissionais de enfermagem que prestam assistência direta aos pacientes no Centro Cirúrgico no período de realização da coleta de dados, desde que atendessem aos critérios de inclusão estabelecidos.

De acordo com dados fornecidos pela coordenação de enfermagem da instituição hospitalar referida e considerando a escala de trabalho referente ao mês de maio de 2022, a equipe fixa de enfermagem do Centro Cirúrgico é composta por 14 técnicos de enfermagem e 06 enfermeiros, distribuídos nos períodos matutino, vespertino e noturno, no entanto apenas 14 profissionais, incluindo técnicos e enfermeiros, aceitaram participar desta pesquisa.

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram adotados como critérios de inclusão:

- Possuir registro no Conselho Regional de Enfermagem (COREN) como enfermeiro ou técnico de enfermagem;
- Prestar assistência de enfermagem de sua competência no setor Centro Cirúrgico do hospital em questão, com vínculo empregatício do tipo estatutário ou contrato, fixos ou plantonistas, há, no mínimo, 03 (três) meses, tendo em vista que durante esse período o profissional obteve oportunidade de melhor adaptação no setor e com a rotina de seu trabalho;
- Aceitar participar voluntariamente da pesquisa, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Foram adotados como critérios de exclusão:

- Profissionais de enfermagem em cargo de chefia, desde que não tenham atuação direta dentro da sala operatória;
- Profissionais de enfermagem que atuam no Centro Cirúrgico que estejam de licença saúde, licença maternidade, licença prêmio, férias ou atestado médico.

4.5 COLETA DE DADOS: TÉCNICAS E INSTRUMENTO

A coleta de dados foi iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), bem como a autorização do local de realização do estudo. Para tanto, foram seguidos os seguintes passos:

- 1º passo: as pesquisadoras abordaram os profissionais de enfermagem em seu ambiente de trabalho, apresentando o projeto e seus objetivos, bem como realizando o convite a participar do estudo e reservando um horário pertinente aos profissionais para maiores esclarecimentos da pesquisa. Para isso, foi solicitado à coordenação do setor uma sala reservada e confortável para a utilização durante a coleta de dados. Entretanto, ofertou-se ao profissional a liberdade de escolha de outro local que lhe foi mais adequado;
- 2º passo: os profissionais que aceitaram participar da pesquisa, corresponderam a 75% dos profissionais atuantes no setor, para estes, houve o esclarecimento sobre os propósitos, riscos e benefícios do estudo, através da leitura do “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE” (APÊNDICE A), sendo solicitada a assinatura de duas vias do termo (uma para a pesquisadora e outra para o participante);

- 3º passo: Aplicou-se um questionário como instrumento de coleta de dados, que, de acordo com Marconi e Lakatos (2017, p. 94) “é constituído por uma série ordenada de perguntas que devem ser respondidas por escrito e sem a presença do entrevistador”.

O Instrumento de coleta de dados foi elaborado pelas autoras dessa pesquisa e foi intitulado “Questionário para a equipe de enfermagem do Centro Cirúrgico” (APÊNDICE B). Ele contém 14 questões, distribuídas em 04 partes, que foram devidamente explicadas aos participantes antes de efetuarem seu preenchimento:

- Parte 01: contendo questões relativas à caracterização da equipe de enfermagem;
- Parte 02: contendo questões relativas aos conhecimentos sobre o que é evento adverso;
- Parte 03: contendo questões relativas aos conhecimentos sobre as principais ocorrências de evento adverso no centro cirúrgico;
- Parte 04: contendo questões relativas aos conhecimentos sobre medidas de prevenção de evento adverso em centro cirúrgico.

4.6 ANÁLISE DOS DADOS

Após a realização da coleta de dados, as informações obtidas foram digitadas e codificadas em planilhas eletrônicas, utilizando o programa Microsoft Office Excel, e analisadas através da aplicação de métodos estatísticos-descritivos.

Neste estudo foi utilizada a estatística descritiva, pois esta tem como uma de suas principais características resumir, descrever e organizar os dados em sua etapa inicial da análise, além de permitir uma percepção das características principais dos dados e dos caminhos de análise, isto através da utilização dos índices e gráficos; além de que os dados são sintetizados em uma série de valores de mesma natureza através de um conjunto de ferramentas e técnicas, de modo a identificar a variabilidade e tendência central que ajudam na produção de uma visão global destes (MANCUSO *et al.*, 2018).

Os resultados da pesquisa apresentam-se em tabelas e gráficos, para facilitar a visualização e entendimento.

4.7 QUESTÕES ÉTICAS

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), CAAE: 62908222.0000.8607 da Universidade do Estado do Pará, Campus VIII, localizado na cidade de Marabá, na Avenida Hiléia, s/nº – Agrópolis do Incra, Bairro Amapá, Cep 68502-100, telefone (94) 3312-2103, e-mail cepmaraba@uepa.br, uma vez que ela se estrutura a partir das diretrizes e normas regulamentadoras para estudos que envolvam seres humanos como consta na Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde. Esta resolução aborda, ainda, a promoção do respeito ao participante, concedendo-lhe dignidade e autonomia (BRASIL, 2012).

Ademais, através do TCLE, os participantes do estudo foram cientes dos objetivos dessa pesquisa, riscos e benefícios e todos os procedimentos que forem realizados, sendo livre a iniciativa de deixar de participar do estudo no momento em que julgarem conveniente. E, após concordarem, assinam o mesmo, sendo garantido a todos o anonimato por meio do processo de codificação, permitindo que as verdadeiras identidades dos participantes da pesquisa sejam conhecidas apenas pelos pesquisadores.

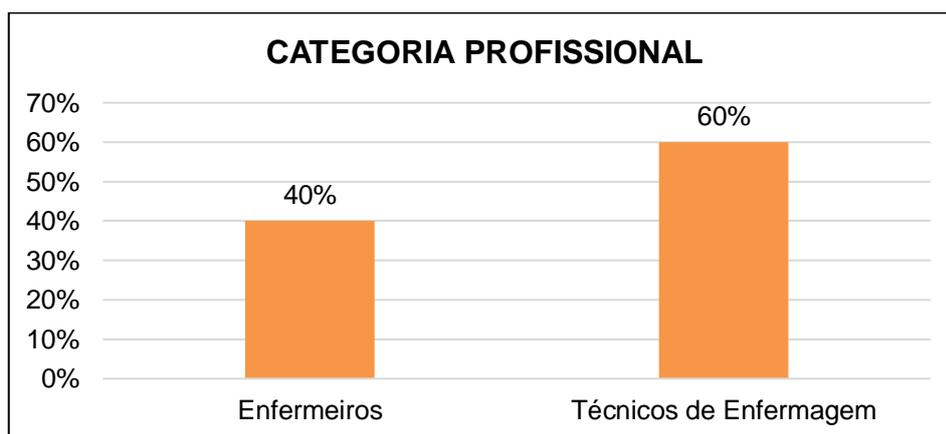
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram entregues 20 questionários e retornaram 15, correspondendo a 75% do total. Para melhor compreensão dos resultados obtidos, os mesmos foram divididos em quatro partes: 1) Caracterização da equipe de enfermagem, 2) Conhecimentos sobre conceito de EA, 3) Principais ocorrências de EA no centro cirúrgico e 4) Principais medidas de prevenção de EA no centro cirúrgico.

5.1 CARACTERIZAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Participaram da pesquisa 15 profissionais da equipe de enfermagem. Assim, a amostra foi representada por enfermeiros e técnicos de enfermagem como mostra o gráfico abaixo:

Gráfico 1: Distribuição da amostra quanto à categoria profissional



Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Esses resultados existem porque a equipe conta com apenas um enfermeiro por turno, gerenciando o setor e a equipe de enfermagem.

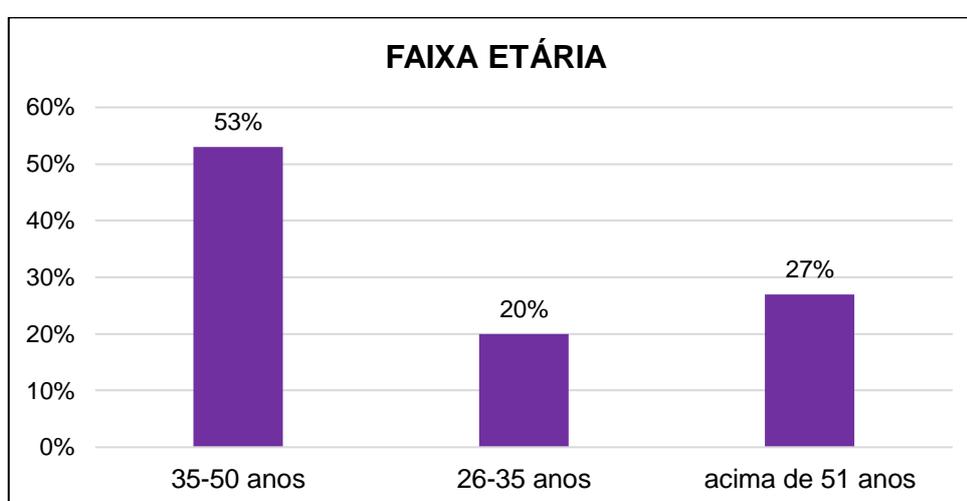
Tanto Kunzle *et al.* (2006) quanto Oliveira *et al.* (2015) consideram que é importante o trabalho da equipe de enfermagem em CC, o qual não é um trabalho a ser realizado por uma pessoa, mas por um grupo que é liderado por um enfermeiro que deve estar capacitado e atualizado quanto às novas tecnologias, e preocupado com a qualificação dos membros da sua equipe.

De acordo com Santos *et al.*, (2020), no centro cirúrgico é notória a importância da enfermagem tanto em competências gerenciais, como nas técnicas, a fim de oferecer uma qualidade no cuidado prestado ao paciente.

De forma científica, compete ao enfermeiro uma assistência especializada. Saber se posicionar profissionalmente no centro cirúrgico favorecendo as habilidades técnicas profissionais. Nesse sentido, a competência gerencial evita conflitos entre os diversos saberes da equipe de profissionais durante a assistência, pois quando mal gerenciados acarretam consequências negativas tanto para a equipe e, principalmente para o paciente (SANTOS *et al.*, 2020).

Em relação à faixa etária, a análise revelou predomínio dos participantes na faixa etária dos 35-50 anos, como mostra a representação no seguinte gráfico:

Gráfico 2: Distribuição da amostra quanto à Faixa etária



Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

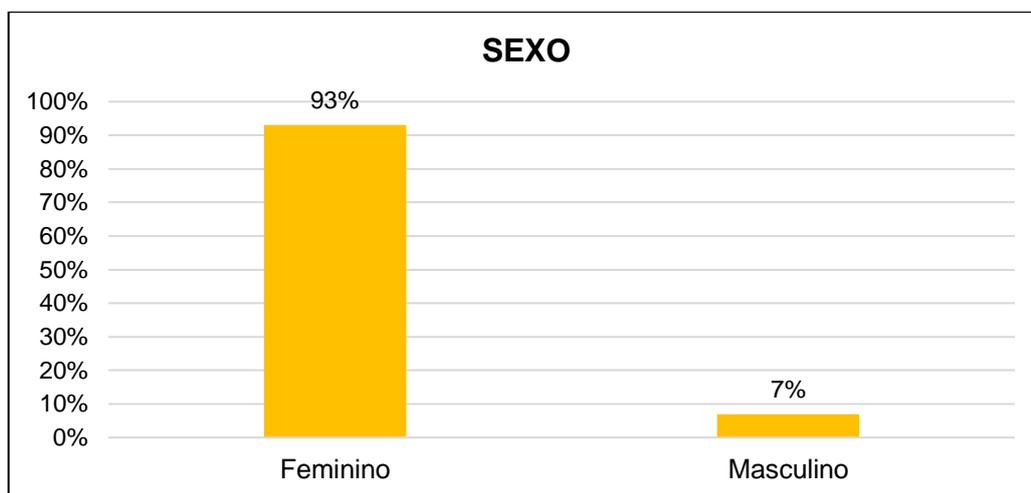
Tais resultados mostram o predomínio de pessoas com idades mais avançadas.

Tostes (2016) nos fala que a entrada em um mundo adulto construído por gerações mais velhas e experientes é vista como vantagem.

Um grupo de profissionais mais experientes, como mostrado nesses resultados, e ao longo dessa pesquisa, estão nos mostrando que podem minimizar o acontecimento de erro durante a assistência de enfermagem, pois, são dotados de conhecimento sobre EA, bem como suas causas e formas de prevenção.

Em relação ao sexo, segue gráfico abaixo:

Gráfico 3: Distribuição da amostra quanto ao Sexo



Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

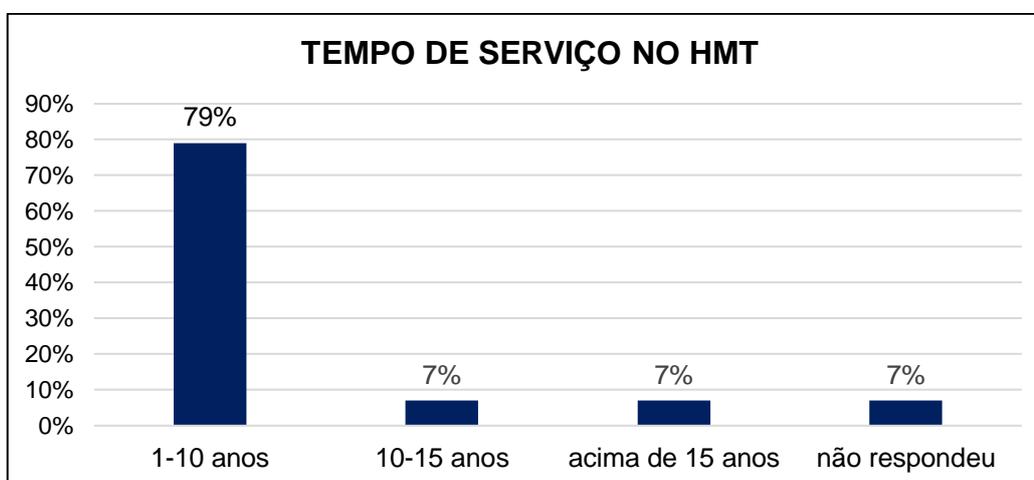
A partir dessas informações observa-se predomínio do sexo feminino na amostra, reforçando a herança sociocultural que visa à categoria de enfermagem como uma profissão feminina voltada ao cuidado com o próximo e associada ao instinto maternal ainda nos dias atuais (SANTOS, 2015).

Tostes (2016) realizou uma pesquisa que observou o predomínio da equipe de saúde entrevistada é de mulheres, com um total de 55%.

De fato, o sexo feminino é predominante em muitas profissões da área da saúde devido a motivações culturais. Desde os primórdios, que o cuidado ao doente é uma atividade prioritariamente exercida por mulheres, nomeadamente por profissionais de enfermagem (CARVALHO *et al.*, 2007).

Quanto ao tempo de serviço no HMT, 01 profissional esqueceu de responder a esta pergunta e os demais estão representados no gráfico abaixo:

Gráfico 4: Distribuição da amostra quanto ao Tempo de serviço no HMT



Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

A equipe observada neste estudo foi constituída por profissionais com longos tempos de formação e de trabalho na instituição estudada, o que minimiza a preocupação frente aos aspectos de segurança.

Em relação ao tempo de atuação deles no centro cirúrgico, 01 profissional esqueceu de responder a esta pergunta e os demais estão representados no gráfico abaixo:

Gráfico 5: Distribuição da amostra quanto ao Tempo de atuação no Centro Cirúrgico

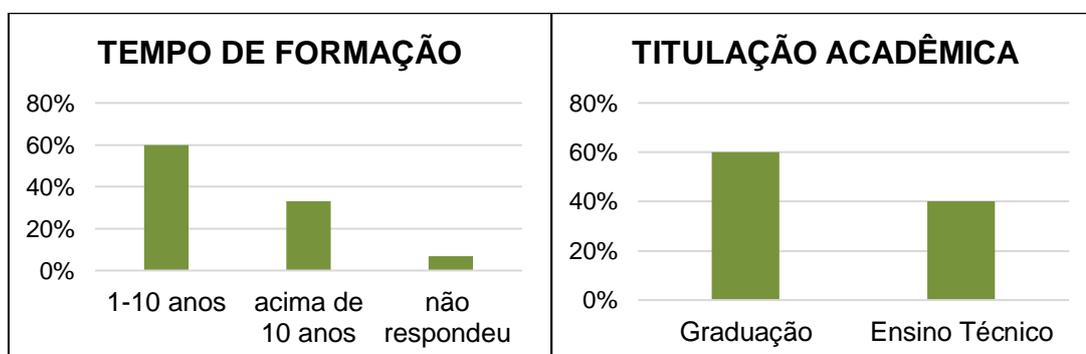


Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Bonfin *et al.*, (2011) diz que um profissional de enfermagem, mesmo possuindo experiência na área, necessita se familiarizar com o novo ambiente de trabalho e com as características específicas do setor que irá trabalhar.

O tempo de formação e a titulação acadêmica constaram os dados representados nos gráficos abaixo:

Gráfico 6: Distribuição da amostra quanto ao Tempo de formação e a titulação acadêmica



Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

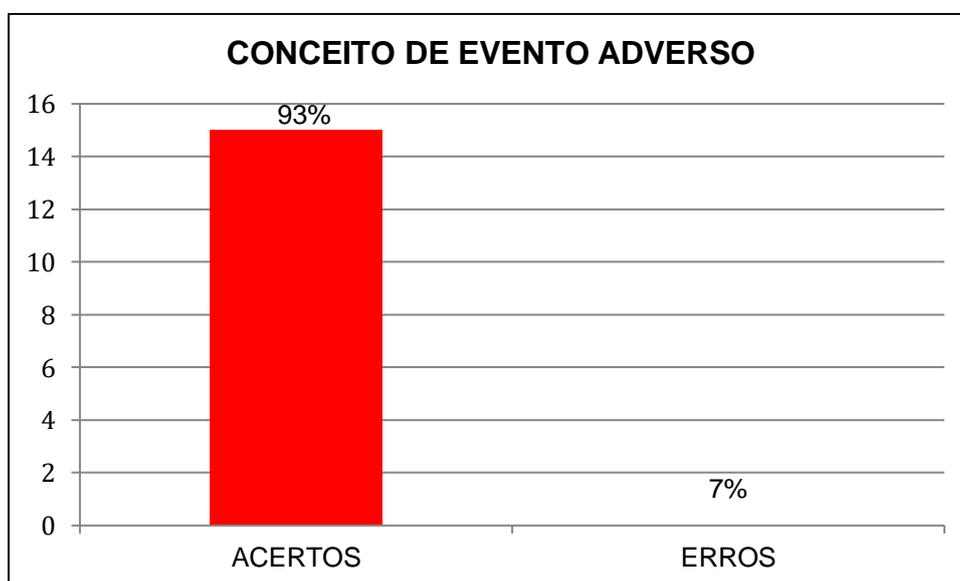
Erzinger e Trentini (2003) relatam que frequentemente o profissional recém-graduado sente-se incapaz e, com isso, insatisfeito com seu trabalho, pois nem sempre consegue realizar com êxito a função que é de sua competência, nem mesmo se acha capacitado para assumir determinados cuidados para com seu paciente, pela falta de habilidade, medo de errar e insegurança para iniciar determinados procedimentos, gerando situações que causam angústia e ansiedade.

O desejo de se qualificar é um anseio do profissional de enfermagem. Os trabalhadores de nível médio (técnicos de enfermagem) apresentam escolaridade acima da exigida para o desempenho de suas atribuições (TOSTES, 2016).

5.2 CONHECIMENTOS SOBRE CONCEITO DE EA

Na parte 2 do questionário, tratamos sobre o conhecimento relacionado ao conceito de EA. Os resultados obtidos estão presentes no gráfico abaixo:

Gráfico 7: Conceito de Evento Adverso



Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Embora estudos de Araújo *et al.*, (2016) e Franzon (2016) mostrem que muitos profissionais de enfermagem possuem conhecimento insatisfatório ou insuficiente sobre conceito de evento adverso, fato que colabora para uma percepção desfavorável à cultura de segurança do paciente, o estudo em questão

evidenciou que os profissionais entrevistados possuem conhecimento satisfatório sobre essa temática.

Segundo Lopes *et al.*, (2019), a equipe de enfermagem possui papel essencial na prevenção de falhas durante a assistência e na minimização dos eventos causados pela assistência inadequada.

Koch *et al.*, (2018) enfatiza que o profissional enfermeiro contribui diretamente na prevenção de complicações advindas do processo anestésico-cirúrgico, é de sua responsabilidade planejar e implementar ações visando diminuir os riscos, assegurar privacidade e segurança para o paciente.

O aprendizado efetivo do profissional de saúde e sua participação junto à equipe interprofissional são fundamentais para o atendimento de finalidades na área de segurança do paciente, considerando-se também sua motivação, que deve ser uma constante no processo de aprendizado (LIMA *et al.*, 2016).

Nessa mesma parte descrevemos cenários que poderiam exemplificar ou não a ocorrência de EA, e solicitamos análise dos participantes para depois emitirem uma resposta, conforme seu julgamento. Esses dados estão descritos na tabela abaixo:

TABELA 1: Cenários sobre EA no Centro Cirúrgico

CENÁRIOS DE OCORRÊNCIAS	RESPOSTAS EMITIDAS	
	SIM n (%)	NÃO n (%)
Em um dia cirúrgico, foram agendadas duas cirurgias, uma casária e outra cesária com laqueadura tubária. A sala estava montada para a primeira cirurgia, que seria apenas a cesárea. Porém, o paciente que foi chamado em primeiro lugar foi a paciente que iria realizar a cesárea e laqueadura. A equipe de enfermagem não conseguiu identificar essa troca de paciente a tempo e acabou não sendo realizada a laqueadura e liberou a paciente do centro cirúrgico, a situação acima, caracteriza um evento adverso?	13 (87%)	2 (13%)
Uma mulher com 66 anos, tabagista, foi submetida a uma cirurgia eletiva de grande porte. Não foram colocadas meias antitrombolíticas, como medida preventiva de	13 (87%)	2 (13%)

tromboembolismo, diante do caso, trata-se de evento adverso?		
--	--	--

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Percebe-se, portanto, nos resultados acima, o conhecimento dos profissionais sobre os EA e suas consequências, fato que contribui como importante, uma vez que a identificação dos eventos pode ser considerada o primeiro passo para a sua comunicação efetiva (LEITÃO *et al.*, 2013).

A equipe de trabalho é o centro de todos os sistemas que funcionam de maneira eficaz e que envolvem muitas pessoas. Na sala de operações, onde as tensões podem ser altas e vidas estão em jogo, a equipe de trabalho é um componente essencial da prática segura (BRASIL, 2009).

A qualidade da equipe de trabalho depende de sua cultura e de seus padrões de comunicação, bem como das habilidades médicas e da consciência dos membros da equipe sobre os riscos envolvidos. A melhora das características da equipe deve ajudar a comunicação e reduzir os danos ao paciente. (BRASIL, 2009)

No CC são realizadas intervenções invasivas que demandam materiais de alta precisão e eficácia, necessitando de pessoas capacitadas para desenvolverem processos de trabalho que requerem conhecimentos específicos da tecnologia e habilidades para enfrentar situações singulares das unidades que compõem a área (MARTINS; DALL'AGNOL, 2016).

Wachter (2013) diz que para que ocorra a minimização dos eventos adversos é importante a identificação destes e sua notificação, que possibilita à instituição conhecer falhas e erros, para construir banco de dados e a execução de modificações visando planejamento de processos mais seguros, permitindo a prevenção de novos eventos adversos.

Martins (2016) pontua que o conhecimento científico é uma estratégia para prevenir qualquer dano ao paciente, destaca-se que a formação e a educação permanente em enfermagem necessitam acompanhar as modificações, as singularidades e as pluralidades dos cenários onde a enfermagem atua, demandando planos capazes de atender às constantes tensões e evoluções no campo da saúde, e, particularmente, no CC.

Com esses resultados, essa pesquisa nos revela que o conhecimento que a equipe estudada possui, implica em redução dos danos gerados pela assistência de enfermagem, através da prevenção dos mesmos.

5.3 PRINCIPAIS OCORRÊNCIAS DE EA NO CENTRO CIRÚRGICO

Na enfermagem, é desejável garantir o melhor resultado possível dentro da amplitude das condições clínicas e gravidade do paciente, minimizando a incidência de complicações decorrentes dos procedimentos realizados.

A tabela abaixo apresenta os resultados obtidos com essa pesquisa em relação às principais ocorrências de EA no Centro Cirúrgico.

TABELA 2: Afirmativas quanto às razões para a ocorrência de EA no Centro Cirúrgico

AFIRMATIVAS	RESPOSTAS EMITIDAS			
	MUITO FREQUENTE n (%)	FREQUENTE n (%)	POUCO FREQUENTE n (%)	SEM FREQUÊNCIA n (%)
Ocorrência de infecções do sítio cirúrgico	3 (17%)	-	11 (73%)	2 (10%)
Paciente chega à sala operatória contendo exames complementares de outro paciente	-	3 (20%)	1 (7%)	11 (73%)
Realização de procedimentos em lado errado do corpo	-	-	-	15 (100%)
Esquecimento de corpo estranho no paciente: compressas, gazes, instrumentais cirúrgicos, objetos pérfuro-cortantes, etc	-	-	5 (33%)	10 (67%)
A passagem de plantão é feita de forma desatenta	3 (20%)	3 (20%)	6 (40%)	3 (20%)
Rotina desorganizada na programação de procedimentos eletivos	4 (27%)	4 (27%)	4 (27%)	3 (20%)
Posicionamento cirúrgico inadequado	-	-	6 (40%)	9 (60%)

Problemas no ato anestésico e cirúrgico administração incorreta de medicamentos	-	-	3 (20%)	12 (80%)
---	---	---	---------	----------

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Os participantes responderam essa parte do questionário relatando a frequência de ocorrência desses eventos no CC do HMT.

Verificou-se como principais ocorrências de EA cirúrgicos: “rotina desorganizada na programação de procedimentos eletivos”; “a passagem de plantão é feita de forma desatenta” e “ocorrência de infecções do sítio cirúrgico”. Percebe-se que há a falta de efetividade das ações dentro do setor analisado e ausência de documentos e fluxos que assegurem as condutas da equipe diante dos processos no CC, esta falta pode implicar diretamente na segurança do paciente.

Duarte *et al.*, (2015) afirma que os EA podem ser reduzidos por meio de adequações na organização do trabalho, no ambiente, na participação mais ativa dos profissionais de saúde e no maior envolvimento do usuário na identificação e prevenção de eventos adversos.

Segundo Santos *et al.*, (2018), incidentes causados por erros administrativos, como por exemplo, a programação cirúrgica e a passagem de plantão precisam ser rapidamente identificados e documentados para que posteriormente possam servir de base para ajustes de processos e implementação de melhorias. E, nesse caso, o gestor pode atuar como elemento moderador dessa situação, facilitando o acompanhamento das consultas médicas e de enfermagem e a capacitação continuada da equipe atuante no CC.

Como causa frequente foi apontado que o “paciente chega à sala operatória contendo exames complementares de outro paciente”, como causa pouco frequente foi concluído “posicionamento cirúrgico inadequado”, “problemas no ato anestésico e cirúrgico administração incorreta de medicamentos”, “realização de procedimentos em lado errado do corpo” e “esquecimento de corpo estranho no paciente: compressas, gazes, instrumentais cirúrgicos, objetos pérfuro-cortantes, etc”.

Essas respostas podem trazer uma atenção maior quanto à identificação do paciente e no que a ausência deste marcador de segurança poderá influenciar na ocorrência de EA. Identificar corretamente um paciente é o processo de assegurar que determinado tipo de procedimento ou tratamento é adequado para ele, evitando assim a ocorrência de erros que podem prejudicá-lo. Portanto, a

identificação do paciente é considerada uma das primeiras medidas preventivas para uma assistência segura (BRASIL, 2013).

Como causa sem frequência, verificamos a “realização de procedimentos em lado errado do corpo”. Este tipo de também está associado a identificação incorreta do paciente quando o mesmo ocorre, apesar de ser raro o Ministério da Saúde do Brasil (2014) afirma que existem relatos internacionais de casos repetidos e persistentes de cirurgias realizadas em locais errados, órgãos do coração como pulmões e cérebro, além de pacientes cujos rins, glândulas adrenais, mamas ou outros órgãos saudáveis foram removidos. Tais incidentes sempre atraem a atenção da mídia, o que diminui a confiança do público no sistema de saúde e nos profissionais de saúde.

5.4 PRINCIPAIS MEDIDAS DE PREVENÇÃO DE EA NO CENTRO CIRÚRGICO

Na parte 4 do questionário tratamos sobre: conhecimentos sobre medidas de prevenção de evento adverso em centro cirúrgico, haviam afirmações e os participantes responderiam com V para verdadeiro e F para falso, essas afirmações e os resultados estão presentes da tabela abaixo:

TABELA 03: Afirmativas sobre EA

AFIRMAÇÕES	(V) n (%)	(F) n (%)
Checklist de cirurgia segura é uma ferramenta que auxilia na prevenção de ocorrência de Evento Adverso.	15 (100%)	-
Quando há uma comunicação efetiva entre a equipe de saúde não há necessidade de se criar protocolos e normas de conduta burocráticas pois a equipe trabalha em uma única direção.	2 (13%)	13 (87%)
Caso o paciente esteja inconsciente não é necessária elevar as grades de proteção das macas e leitos.	-	15 (100%)
A consulta pré-anestésica é considerada fundamental para garantir a redução dos riscos para o sucesso do procedimento cirúrgico e tranquilizar o paciente, visando o seu bem-estar e segurança.	15 (100%)	-

Os resultados nos mostram que a equipe conhece a importância do Checklist de cirurgia segura, apesar de que na unidade apresentada não há a implementação do mesmo.

O Ministério da Saúde afirma que há evidências suficientes de que a implementação de uma lista de verificação de cirurgia segura é fortemente recomendada para reduzir a ocorrência desses eventos adversos (BRASIL, 2014).

No entanto, a dificuldade para a implementação desta ferramenta pode estar associada à dificuldade da equipe em aderir esta prática. Assim, aceitação do checklist de segurança cirúrgica tem sido vista como um problema universal, tornando a incorporação de boas práticas aos serviços uma realidade um pouco distante, conforme evidenciado por pesquisas.

A implementação da lista de verificação necessita de ampla prática nos serviços de saúde para prevenir e reduzir erros por falha (SANTANA, 2015). De acordo com Lopes *et al.*, (2019), o checklist é uma ferramenta com capacidade de auxiliar e garantir que o paciente seja operado dentro de parâmetros de segurança, assim como que equipe envolvida igualmente esteja segura sobre seus processos de trabalho, esse instrumento possibilita a checagem de todos os itens relevantes para que se garantam menores riscos de perda da integridade das pessoas atendidas.

Santana e Oliveira (2015) falam que é necessário o envolvimento de toda equipe no cuidado ao paciente em condição cirúrgica, para poder oferecer assistência de qualidade no período perioperatório, então, recomenda-se que os profissionais identifiquem medidas preventivas de acordo com cada procedimento cirúrgico e os individuais de cada paciente.

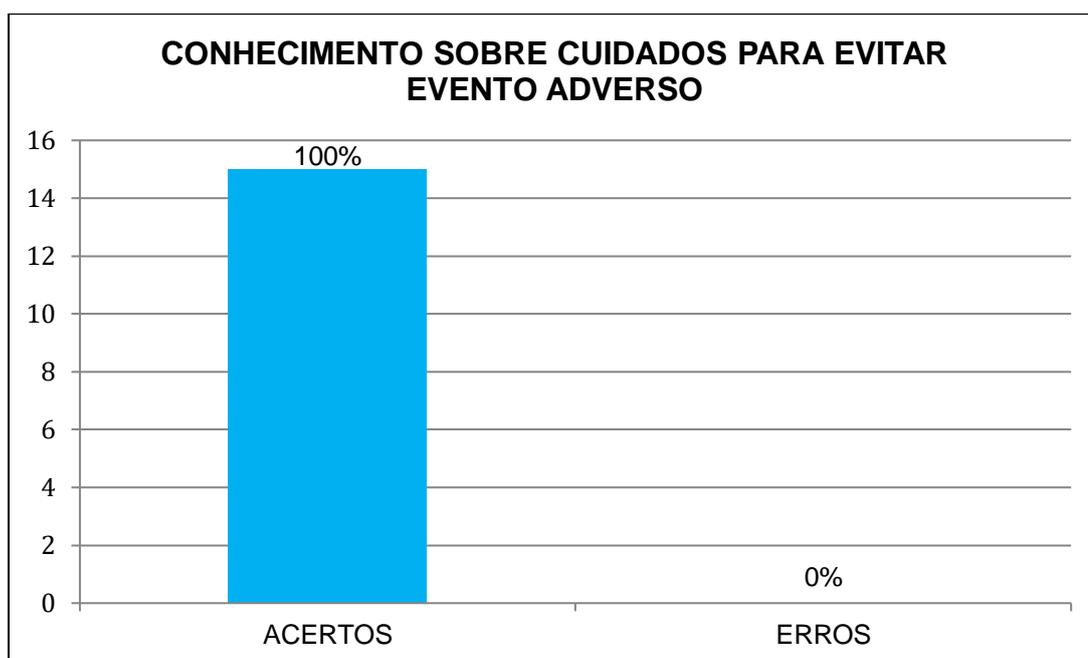
13% da equipe acredita que se houver uma comunicação efetiva não há a necessidade de criação de documentos institucionais para normatizar estas ações. A criação de Protocolos e Normas é de extrema importância para assegurar os processos desempenhados, mesmo que estes já estejam devidamente implementados pela rotina do dia-a-dia da equipe.

Os protocolos são reconhecidos como uma ferramenta importante para lidar com uma variedade de questões na enfermagem e na gestão de serviços. Guiados por normas técnicas, organizacionais e políticas, são baseados em pesquisas hipotéticas e por evidências científicas, envolvendo a incorporação de novas tecnologias e enfatizando o uso de ações técnicas e medicamentosas. (WERNECK, 2009).

Quanto ao quesito de elevar as grades de proteção em pacientes acamados, 100% da equipe respondeu corretamente. As quedas de pacientes internados ou ambulatoriais são eventos que causam desconforto ao paciente e, no caso de certos tipos de lesões, aumentam o tempo de internação e o custo do tratamento, podendo também gerar ansiedade durante o tratamento (ROCHA, *et al.*, 2020). Em geral, a hospitalização aumenta o risco de quedas porque os pacientes se encontram em ambientes desconhecidos, muitas vezes apresentam condições que os predispõem a quedas (demência e osteoporose) e muitos procedimentos de tratamento (como prescrições múltiplas) podem aumentar esse risco (PNSP, 2014)

Na mesma parte também perguntamos sobre cuidados para evitar evento adverso, com três opções de cuidados, porém só um estava correto, o resultado está exposto no gráfico abaixo:

Gráfico 8: Conhecimento sobre cuidados para evitar EA



Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Como mostra o gráfico, 100% da equipe tem o conhecimento mínimo quanto aos cuidados que evitam EA, no entanto, estes conhecimentos são obtidos pelo senso comum, de forma empírica ou pela rotina diária de trabalho.

Vale ressaltar a importância do conhecimento científico atualizado para uma adequada avaliação clínica, identificação dos fatores de risco, o acompanhamento hospitalar até o ambulatorial, após a alta hospitalar e supervisão de toda a equipe de enfermagem e do cenário cirúrgico (BRASIL, 2009).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluimos que a maioria da equipe de enfermagem pesquisada tem conhecimento quanto ao conceito de evento adverso e das possíveis causas de incidentes em pacientes cirúrgicos, esse conhecimento pode estar ligado ao grande tempo de trabalho na área fazendo com que o profissional tenha um senso comum em entender os riscos que o paciente pode obter dentro do Centro Cirúrgico.

Foi possível alcançar todos os objetivos desta pesquisa, além de trazer atona a necessidade de se estabelecer medidas que podem ser adotadas para a prevenção de EA no Centro Cirúrgico.

Diante disto, entendemos que o conhecimento prático é válido desde que seja assegurado por procedimentos operacionais padrões, manuais e protocolos, pois eles orientam as decisões e normas relacionadas ao diagnóstico e tratamento, e funcionam como um "roteiro" que os profissionais devem seguir.

A padronização das práticas de enfermagem facilitam a tomada de decisões para administração do hospital e ajudam a reduzir erros e melhorar a segurança do paciente. Na Unidade estudada, observou-se várias oportunidades de melhorias dos processos, uma delas, é o checklist de cirurgia segura, como apresentado em evidências científicas e teóricas, ele tem forte poder de barreira para a ocorrência de EA.

Para Peixoto, Pereira e Silva (2016) a utilização do checklist é importante para a prevenção de eventos adversos, pois a checagem é realizada em três fases (antes da indução anestésica, antes da incisão cirúrgica e antes da saída da sala cirúrgica) e chama a atenção do profissional para pequenos detalhes. Além disso, a ferramenta se caracteriza pela facilidade de aplicação e baixo custo de implementação. Neste modo, convém reafirmar a importância de implementar e estabelecer processos embasados cientificamente com a junção de treinamentos e manutenção da equipe para o bom desempenho com qualidade e segurança.

7 CRONOGRAMA

ETAPAS DO DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA	ANO: 2022										
	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
Escolha do tema	■										
Levantamento bibliográfico		■	■	■	■						
Elaboração do projeto de pesquisa		■	■	■	■						
Qualificação					■						
Encaminhamento ao CEP / Apreciação							■	■			
Revisão / correção do projeto									■		
Coleta de dados									■	■	
Análise e discussão dos dados										■	
Considerações Finais										■	
Defesa da Monografia											■
Entrega do relatório final ao CEP											■

Legenda: ■ Etapa concluída ■ Etapa não concluída

8 ORÇAMENTO

Tipo de material	Quantidade	Descrição	Preço unitário	Preço total
<i>Material permanente</i>	02	Computador	R\$ 2.000,00	R\$ 4.000,00
<i>Material de consumo</i>	01	Prancheta	R\$ 2,50	R\$ 2,50
	05	Caneta	R\$ 0,80	R\$ 4,00
	01	Calculadora	R\$ 10,00	R\$ 10,00
	10	Resma de papel A4	R\$ 12,00	R\$ 120,00
	4	Passagem de ônibus	R\$ 4,00	R\$ 16,00
	10 litros	Gasolina	R\$8,00	R\$ 80,00
<i>Serviços de terceiros</i>	06	Encadernação	R\$ 3,00	R\$ 18,00
	200	Cópia	R\$ 0,10	R\$ 20,00
TOTAL*				R\$ 4.270,50

* Projeto auto-financiado.

REFERÊNCIAS

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Orientações gerais para a notificação de eventos adversos relacionados à assistência à saúde**. 2015.

ALFREDDOTTIR. H; B. K. Nursing and patient safety in the operating room. **J Adv Nurs**. 2008;61(11):29-37.

[ANAHP]. Associação Nacional de Hospitais Privados. Observatório Anahp 2018 [Internet]. São Paulo: Apahp. Disponível em: <https://www.anahp.com.br/noticias/observatorio-anahp-2018-e-lancado-nahospitalar/>. Acesso em: 20/11/2022.

ARAÚJO, *et al.* Segurança do paciente na visão de enfermeiros: uma questão multiprofissional. **Enfermagem em Foco**, 2017; 8(1): 52-56.

ARAÚJO, J. S. *et al.* Conhecimento dos enfermeiros sobre evento adverso e os desafios para a sua notificação. *Cogitare Enfermagem*, [s.l.], v. 21, n. 4, p.1-8, 30 nov. 2016.

ARAÚJO, M. *et al.* SEGURANÇA DO PACIENTE NA VISÃO DE ENFERMEIROS: UMA QUESTÃO MULTIPROFISSIONAL. **Enfermagem em Foco**, [S.l.], v. 8, n. 1, p. 52-56, abr. 2017. ISSN 2357-707X. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/984/362>>. Acesso em: 11 abr. 2022. doi:<https://doi.org/10.21675/2357-707X.2017.v8.n1.984>.

BARBOSA, M. H *et al.* Enfermagem Perioperatória e Segurança do Paciente. In: BEZERRA, W. R *et al.* **Ocorrência de incidentes em um centro cirúrgico: estudo documental**. 2015. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/revista/v17/n4/pdf/v17n4a15.pdf>. Acesso em 30/05/2022.

BOHOMOL, E.; TARTALI, J. A. Adverse effects in surgical patients: knowledge of the nursing professionals. **Acta Paul Enferm** [Internet]. 2013 July [cited 2018 Aug 10];26(4):376-81. DOI: 10.1590/S0103-21002013000400012

BORGES, *et al.* Grau da cultura de segurança do paciente na percepção da equipe multiprofissional hospitalar. **Varia Scientia-Ciências da Saúde**, 2016; 2(1): 55-66.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática Agência Nacional de Vigilância Sanitária**. Brasília: Anvisa, 2017. Disponível em: http://www.saude.pi.gov.br/uploads/divisa_document/file/374/Caderno_1_-_Assist%C3%Aancia_Segura_-_Uma_Reflex%C3%A3o_Te%C3%B3rica_Aplicada_%C3%A0_Pr%C3%A1tica.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996**. Dispõe as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em: < saude.gov.br >

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cirurgias Seguras Salvam Vidas**. HO/IER/PSP/2008.07. 2009 Organização Pan-Americana da Saúde, Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de Segurança do Paciente: Identificação Segura**. 2013. Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

CALICCHIO, L. G et al. Práticas Recomendadas – SOBECC: **Centro Cirúrgico, Recuperação Pós Anestésica, Centro de Materiais e Esterelização**. 4ª ed. São Paulo: Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material de Esterilização (SOBECC), 2007. p. 225.

CAMARGO, L. et al. **Tópicos de metodologia de pesquisa: Estudos de coorte ou cohorte prospectivo e retrospectivo**. J. Hum. Growth Dev., São Paulo , v. 29, n. 3, p. 433-436, dez. 2019 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822019000300016&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 03 maio 2022. <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.v29.9543>.

CARVALHO B. C; ANDREIA K; CARDOSO R. R; TOLSTENKO N. L; SILVA D. A; SANTIAGO R. S. [Safe patientscare: nursingcontributions]. **Rev Cubana Enferm** [Internet]. 2015 [cited 2018 Aug 7];31(4). Spanish. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192015000400010

CARVALHO, E. C. et al. **Obstáculos para a implementação do processo de Enfermagem no Brasil**. Revista de enfermagem UFPE on line, Recife v. 1, n. 1, p. 95-99, 2007. Disponível em: . Acesso em: 20 out. 2016.

CAVALCANTE, A. K. C. B *et al.* Cuidado seguro ao paciente: contribuições da enfermagem. **Revista Cubana de Enfermería**, [S.l.], v. 31, n. 4, dic. 2015. ISSN 1561-2961. Disponible en: <<http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/907/141>>

CHABOYER. W; et. al. Predictors of adverse events in patients after discharge from the intensive care unit. **Am J Crit Care**. 2008; 17:255-63

CHAZAPIS M; GILHOOLY D; SMITH A. F, *et al.* Perioperative structure and process quality and safety indicators: a systematic review. **Br J Anaesth**. 2018; 120(1):51-66

CHRISTÓFORO B. E. B; CARVALHO D. S. **Cuidados de Enfermagem realizados ao paciente cirúrgico no período pré-operatório**. Ver Esc Enferm USP. 2008

CORONA, A. R. P. D; PENICHE, A. C. G. A cultura de segurança do paciente a adesão ao protocolo da cirurgia segura. **Revista SOBECC**, São Paulo, v.20, n.3, p.179-185, julho/set 2015. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1414-4425/2015/v20n3/a5210.pdf>. Acesso em: 03 de Abril de 2022.

Cruz AS. Delineamento de estudos científicos. *Resid Pediatr.* 2011;1(2):11-14 DOI: 10.25060/residpediatr-2011.v1n2-02

CROTEAU, R. J. **Wrong-site surgery in surgical patient safety: essential information for surgeons in today's environment.** Chicago: American College of Surgeons; 2004.

DAVRIEUX, C. F. *et al.* STAGES AND FACTORS OF THE "PERIOPERATIVE PROCESS": POINTS IN COMMON WITH THE AERONAUTICAL INDUSTRY. ABCD. **Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva** (São Paulo) [online]. 2019, v. 32, n. 01 [Acessado 2 Maio 2022] , e1423. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-672020180001e1423>>. Epub 07 Feb 2019. ISSN 2317-6326. <https://doi.org/10.1590/0102-672020180001e1423>.

DIAS E. **Enfermagem Clínica Cirúrgica.** Instituto formação, 2014. Disponível em: <http://www.ifcursos.com.br/sistema/admin/arquivos/14-18-16-apostila-cirurgica.pdf>. Acesso em 03 de Maio de 2022.

DUARTEI S. C. M; MARLUCI A. S. M. A. C; SILVA M. M; OLIVEIRA F. T. Eventos adversos e segurança na assistência de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem.** 2015 jan-fev;68(1):144-54.

DUARTE, I.G.; FERREIRA, D. P. **Uso de indicadores na gestão de um centro cirúrgico.** *Ver Adm Saúde.* 2006;8(31):63-70.

DUARTE. S. C. M. et al. Eventos adversos e segurança na assistência de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem.** 2015. Disponível em: < SciELO - Brasil - Eventos adversos e segurança na assistência de enfermagem Eventos adversos e segurança na assistência de enfermagem >

ERZINGER AR, TRENTINI M. **Enfermeiras e enfermeiros frente aos desafios no início da carreira profissional.** *Revista Recenf.* 2003;1(5):9-13.

FRANZON, J. C. **Notificação de incidentes e/ou eventos adversos em pediatria: estratégia para segurança do paciente.** 2016. 149 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Programa de Pós-graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2016.

GOLDIM, J. R. **Risco.** UFRJ, 21 de setembro de 2001. Disponível em: < ufrgs.br >

KALSING R. M. K. **A Percepção da Equipe de Enfermagem Frente à Notificação de Eventos Adversos.** Centro Universitário UNIVATES. Lajeado, 2012.

KUNZLE, S.E.M. **Auxiliares e Técnicos de Enfermagem e controle de infecção hospitalar em centro cirúrgico: mitos e verdades.** São Paulo – SP: Revista Escola Enfermagem USP 2006; 40(2):214-20.

KOCH T. M. **Momento anestésico cirúrgico: transitando entre o conhecimento dos enfermeiros (as) e o cuidado de enfermagem.** 2014.

KOHN, L.T; CORRIGAN, J.M; DONALDSON, M.S. To Err is Human. **Washington (D.C.): Committee on Quality os Health Care in America;** 2000.

LELIS L. S; AMARAL M. S; OLIVEIRA F. M. Prevenção de eventos adversos relacionados ao procedimento cirúrgico: uma prática da enfermagem. **Revista Científica FacMais**, Volume. XI, Número 4, 2017.

LEITÃO, I. M. T. A. *et al.* Análise da comunicação de eventos adversos na perspectiva de enfermeiros assistenciais. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, [s.l.], v. 14, n. 6, p.1073-83, nov. 2013.

LIMA, H. B. *et al.* **Políticas públicas de educação profissional em saúde no Brasil**. In: CONGRESSO IBERO-AMERICANO EM INVESTIGAÇÃO QUALITATIVA, 5., 2016, Porto. Proceedings... Porto: Atas CIAIQ2016, 2016. p. 1406-1415. v. 2.

LOPES, M. C. R; SILVA, L. F; SOARES, T. Atuação da Enfermagem no Processo de Cirurgia Segura. *RETEP Revista Tendências da Enfermagem Profissional*. ISSN 2177-045X.

MANCUSO, A. C. B. *et al.* Estatística descritiva: perguntas que você sempre quis fazer, mas nunca teve coragem. **Clinical & Biomedical Research**. v. 38, n. 4, p. 5, 2018. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/hcpa>. Acesso em: 10 de maio de 2022.

MANRIQUE, B. T. **Segurança do paciente no centro cirúrgico e qualidade documental relacionada à infecção cirúrgica e à hospitalização**. *Acta Paulista de Enfermagem*. v. 28, n. 04, jul-ago, p. 355-360, 2015. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/3070/307040999011.pdf>. Acesso em: 03 de Abril de 2022.

MARTINS, F. Z; DALL'AGNOL, C. M. Centro cirúrgico: desafios e estratégias do enfermeiro nas atividades gerenciais. **Rev Gaúcha Enferm**. 2016; 37(4):1-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v37n4/0102-6933-rgenf-1983-144720160456945.pdf>.

MATOS J.C, *et al.* Cultura de segurança do paciente no cuidado em saúde: análise reflexiva. **Revista de Enfermagem UFPE online**, 2016; 10(6):2223-2229.

NARANJO C.A; BUSTO U. **Reações adversas às drogas**. In: Kalant H, Roschlau WHE. **Princípios de farmacologia médica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1991.p.537-42.

OLIVEIRA, A.C.D., GAMA, C.S. **Avaliação da adesão às medidas para a prevenção de infecções do sítio cirúrgico pela equipe cirúrgica**. São Paulo – SP: *Revista Escola de Enfermagem USP*; 49(5):767-774, 2015.

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

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. **Segundo desafio global para a segurança do paciente: cirurgias seguras salvam vidas**. Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana da Saúde; 2009.

OMS. Organização Mundial Da Saúde. **The Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety** v1.1. Final Technical Report and Technical Annexes, 2009. Disponível em: <http://www.who.int/patientsafety/taxonomy/en/>

PEIXOTO. SKR, Pereira BM; Silva LCS. **Checklist de Cirurgia Segura: Um Caminho a Segurança do Paciente**. Saúde & Ciência em ação – Revista Acadêmica do Instituto de Ciências da Saúde. 2016; Disponível em: https://pebmed.com.br/check-list-de-cirurgia-segura-e-porque-devemos-_source=artigoportal&utm_medium=copytext

POSSARI, J. F. **Centro cirúrgico: planejamento, organização e gestão**. 5.^a ed. São Paulo: Iátria, 2011.

PNSP. Programa Nacional de Segurança do Paciente. **Protocolo Prevenção de Quedas**. Ministério da Saúde/ Anvisa/ Fiocruz. 2014. Disponível em: <https://proqualis.net/indicadores/propor%C3%A7%C3%A3o-de-pacientes-com-avalia%C3%A7%C3%A3o-de-risco-de-queda-realizada-na-admiss%C3%A3o> Acesso em: 01/12/2022 16:15

QUEIROZ, B. A. L; QUEIROZ, E. S. W. J; TANFERRI, B. P. T. **Eventos adversos: indicadores de resultados segundo a percepção de enfermeiros de um hospital centinela**. Nº 27 Julio 2012.

RIBEIRO, M. B. BONFIM, I. M.SILVEIRA, C. T. **Estratégias De Capacitação Da Equipe De Enfermagem De Um Centro Cirúrgico Oncológico**. Rev. SOBECC, São Paulo. jul./ct. 2011:16.3:2 1-29

ROCHA. A. et al. **Protocolo de Prevenção de Quedas**. Universidade Federal da Paraíba - Hospital Universitário Lauro Wanderley. 2020. Disponível em: <<https://bityli.com/WisDUHjeS>>. Acesso em: 01/12/2022 15:23

ROCHA. R.C. et. al. **Cultura de segurança do paciente em centros cirúrgicos: perspectivas da enfermagem**. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2021. Disponível em:<SciELO - Brasil - Cultura de segurança do paciente em centros cirúrgicos: perspectivas da enfermagem Cultura de segurança do paciente em centros cirúrgicos: perspectivas da enfermagem>

ROMANELLI, M. T.N; FRAGA, A. M. A; MORCILLO, A. M; TRESOLDI, A. T; BARACAT, E. C. E. **Fatores associados ao óbito em lactentes após eventos com aparente risco de morte (*apparent lifethreatening event*, ALTE)**. J Pediatr (Rio J). 2010;86(6):516-9.4

SANTANA, R. S. **Centro Cirúrgico, organização para uma prática segura**. Triunfo, PE: Omnis Scientia, 2021.

SANTANA, C.A; OLIVEIRA, C.G.E. **Assistência de enfermagem na prevenção de infecções de sítio cirúrgico: uma revisão integrativa da literatura**. Rev Eletrôn Atualiza Saúde. 2015;1(1):76-88

SANTANA, H. T. **Aplicação da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica da Organização Mundial da Saúde: análise da segurança do paciente cirúrgico em**

serviços de saúde do Distrito Federal. Dissertação (Doutorado) – Universidade de Brasília, Brasília, 2015. Disponível: http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/20233/3/2015_HeikoTherezaSantana.pdf.

SANTOS, A. D; et al. **Adverse events in surgical patients: An integrative review . Eventos adversos em pacientes cirúrgicos: Revisão integrativa,** [S. l.], v. 10, n. 4, p. e16810413896, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i4.13896. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/13896>. Acesso em: 11 mar. 2022.

SANTOS, C. **Características da violência perpetrada por pacientes e familiares a trabalhadores de enfermagem em hospital universitário** [trabalho de conclusão]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio grande do Sul; 2015 [citado 2018 jun 18]. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/135493/000987011.pdf?sequence=1>.

SANTOS DJ, et al. **A competência relacional de enfermeiros em unidades de centros cirúrgicos.** Revista Enfermagem UERJ, 2020; 28; 51314.

SANTOS, E. V; et al. **Influência das falhas administrativas na redução da segurança de pacientes internados em unidades de terapia intensiva.** Revista de Gestão dos Países de Língua Portuguesa, vol. 17, núm. 2, pp. 58-72, 2018. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/5680/568060413005/html/>. Acesso em: 30 nov. 2022

SILVA, A. C. A. B; ROSA, D. O. S. **Patientsafetyculture in hospital organization. CogitareEnferm [Internet].** 2016 [cited 2018 Aug 7];21(n. esp):1-10. Available from: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/download/45583/pdf> Walker IA, Reshamwalla S, Wilson IH. Surgical safety checklists: do they improve outcomes? Br J Anaesth. 2012;109(1):45-54.

SILVA, A. T. *et al.* **Assistência de enfermagem e o enfoque da segurança do paciente no cenário brasileiro.** Saúde em Debate [online]. 2016, v. 40, n. 111 [Acessado 11 Abril 2022], pp. 292-301. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-1104201611123>>. ISSN 2358-2898. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201611123>.

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

SILVA F. G; JUNIOR J. O. J; OLIVEIRA, D. N; COMIN E. Análise De Eventos Adversos Em Um Centro Cirúrgico Ambulatorial. **REV. SOBECC, SÃO PAULO.** OUT./DEZ. 2015; 20(4): 202-209.

SILVA, D. *et al.* Pesquisa Quantitativa: Elementos, Paradigmas e Definições. **Revista de Gestão e Secretariado.** 2014. Disponível em: < (pdf) pesquisa quantitativa: elementos, paradigmas e definições (researchgate.net)>

SOBECC. Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização. **Diretrizes de práticas em**

enfermagem cirúrgica e processamento de produtos para a saúde. 7 ed. São Paulo: SOBECC, 2017.

SOUZA, I. S. B; SANTANA, A. C; ALFONSO, D. J. G. **A ocorrência de infecção do sítio cirúrgico: um estudo de revisão.** Rev Med Minas Gerais. 2018;28(Suppl 5):e-S280521.

STELUTI, J; MARTINI, L.A; PETERS, B. S. E; MARCHIONI, D. M. L. Folato, **B6 e B12 na adolescência: níveis séricos, prevalência de inadequação de ingestão e alimentos contribuintes.** J Pediatr (Rio J). 2011;87(1):43-9.3

TOSTES, E. R. O. **Gerenciamento de Riscos: atuação interprofissional em centro cirúrgico.** UFJF. 2016.

WACHTER RM. **Compreendendo a Segurança do Paciente.** 2a ed. Porto Alegre(BR): AMGH; 2013.

WERNECK, M. A. F. et al. **Protocolo de cuidados à saúde e de organização do serviço.** Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2009. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1750.pdf>. Acesso em: 01/12/2022 16:00

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **More than words. Conceptual framework for the International Classification for Patient Safety (ICPS);** technical report. Geneva: World Health Organization; 2009

XAVIER, T. *et al.* A visita pós-operatória como estratégia de avaliação da qualidade da assistência de enfermagem no transoperatório. **Revista de Pesquisa: Cuidado e Fundamental**, 2014; 6(3).

APÊNDICES

APÊNDICE A: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)



**FACULDADE DE TEOLOGIA, FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS GAMALIEL- FATEFIG
CENTRO EDUCACIONAL E CULTURAL DA AMAZÔNIA
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE)

(De acordo com a Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012)

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa: “Conhecimentos da Equipe de Enfermagem atuante no Centro Cirúrgico do Hospital Municipal de Tucuruí sobre os Eventos Adversos (EA) em Pacientes Cirúrgicos”.

O motivo que nos leva a estudar o problema é a realização de uma pesquisa para o Trabalho de Conclusão de Curso, da Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel- FATEFIG, a pesquisa se justifica pela necessidade de profissionais e estudantes da área da saúde conhecerem a vasta possibilidade de ocorrência de EA no paciente cirúrgico, bem como, o que podem acarretar a incidência destes e entendam que a assistência à saúde dentro do ambiente hospitalar está inerente ao cuidado seguro e de qualidade. O objetivo desse projeto é “Caracterizar o conhecimento da equipe de enfermagem atuante no Centro Cirúrgico do Hospital Municipal de Tucuruí-PA sobre os eventos adversos com pacientes no Centro Cirúrgico.” Os procedimentos de coleta de dados serão realizados após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Universidade do Estado do Pará, bem como autorização do local de realização do estudo.

O público-alvo desta pesquisa são os enfermeiros e os técnicos de enfermagem atuantes no Centro Cirúrgico (CC) do Hospital Municipal de Tucuruí (HMT), que serão convidados para a participação e orientação sobre a pesquisa através deste documento, buscando assim o consentimento à participação legal, por meio da assinatura do documento pelo participante, estando este livre de dúvidas durante o processo. Após, será realizada uma abordagem por meio da aplicação de um questionário contendo 14 perguntas de linguagem clara e objetiva, que serão divididas nas seguintes partes: Parte 01: contendo questões relativas à caracterização da equipe de enfermagem; Parte 02: contendo questões relativas aos conhecimentos sobre o que é evento adverso; Parte 03: contendo questões relativas aos conhecimentos sobre as principais ocorrências de evento adverso no centro cirúrgico e Parte 04: contendo questões relativas aos conhecimentos sobre medidas de prevenção de evento adverso em centro cirúrgico.

Nesta pesquisa não será realizado qualquer procedimento que lhe cause risco à vida. Porém, existe o risco de exposição da sua privacidade, a quebra do sigilo de sua identidade e a confidencialidade dos dados, o risco de constrangimento, bem como o risco de contaminação por agentes patológicos decorrentes do contato com o ambiente hospitalar. Entretanto, para minimizar tais riscos, será garantida a sua privacidade no momento da aplicação do questionário, de forma que você poderá escolher o local da abordagem. Para evitar a preocupação de que os dados sejam divulgados, deixamos claro que as informações obtidas têm como única finalidade o estudo, não sendo divulgada qualquer informação sua, pois utilizaremos codificação alfanumérica (ENF01, TECENF01, entre outros.). Caso não queira, não saiba ou lhe provoque constrangimento alguma pergunta, você tem a liberdade para não responder. Além disso, serão tomadas medidas de

biossegurança, assim como as recomendações e normas impostas pela instituição, no sentido de infirmar danos decorrentes da relação entre o contado com os locais utilizados na pesquisa e os envolvidos nesta, considerados de alto risco de exposição.

Sua participação no estudo é muito importante, pois como benefícios seus resultados estarão relacionados diretamente com a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem prestada aos pacientes cirúrgicos do HMT, considerando o esforço em minimizar a ocorrência de eventos adversos neste ambiente.

Vale ressaltar que sua participação poderá ser interrompida a qualquer momento da pesquisa e que você pode desautorizar as pesquisadoras a fazer uso das informações obtidas. Ademais, não haverá despesas pessoais para você em qualquer fase da pesquisa, bem como nenhum pagamento por sua participação. Os resultados poderão ser apresentados em eventos científicos ou outro meio de comunicação e publicados em revista, porém, seu nome não irá aparecer. Os dados serão armazenados pelos autores por um período de 05 anos e depois serão incinerados.

Declaração do(a) participante ou do(a) responsável pelo(a) participante: para indivíduos vulneráveis como crianças, adolescentes, presidiários, índios, pessoas com capacidade mental ou com autonomia reduzida devem ter um representante legal, sem prejuízo de sua autorização.

Eu, _____, fui informada(o) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e motivar minha decisão se assim o desejar. A professora orientadora Daniele Lima dos Anjos certificou-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais.

Também sei que a qualquer momento do estudo poderei esclarecer dúvidas com os responsáveis pela pesquisa: Daniele Lima dos Anjos (orientadora), enfermeira, professora, residente à rua Tocantins, nº 55, bairro: Vila Tropical, na cidade de Tucuruí-PA, fone: (94) 98119-1299; e Andressa Karen Rodrigues Dantas (pesquisadoras), discente, residente à Rua Balbina N22 bairro: Vila permanente, na cidade de Tucuruí-PA, fone: (94) 988086505 e Ana Gabriele Santos da Veiga, discente, residente na TV Camilo Neri, N74, bairro: Jaqueira, Tucuruí-Pa, fone: (94) 981967713.

Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Nome _____ Data ___/___/_____

Assinatura do Participante

Nome _____ Data ___/___/_____

Assinatura do Pesquisador responsável

Nome _____ Data ___/___/_____

Assinatura da Testemunha

APÊNDICE B: INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS
QUESTIONÁRIO PARA A EQUIPE DE ENFERMAGEM DO CENTRO CIRÚRGICO

PARTE 01 – CARACTERIZAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

- 01-** Código de Identificação: _____ . **02-** Sexo: () M () F
03- Idade: () 18 a 25 anos.
() 26 à 35 anos.
() 35 à 50 anos.
() acima de 51 anos.
04- Categoria Profissional: () Enfermeiro(a) () Técnico(a) de enfermagem.
05- Titulação acadêmica: () Técnico () Graduação () Especialização () Mestrado () Doutorado
06- Tempo de formação: _____ **07-** Tempo de atuação no HMT: _____.
08- Tempo de atuação no Centro Cirúrgico do HMT: _____.

PARTE 02 – CONHECIMENTOS SOBRE O QUE É EVENTO ADVERSO

09- Para você, qual a frase que melhor define o conceito de Evento Adverso?

- A) Infecção por falta de higiene das mãos não é considerado um Evento Adverso por ser um hábito que não se é possível monitorar.
B) O Evento Adverso é evitado através da prestação de uma assistência segura e fácil, sem necessariamente ter evidência e boas práticas.
C) Evento Adverso é todo incidente que resulta em dano ao paciente.
D) Evento Adverso é todo incidente que não pode ser evitável.

10- Em um dia cirúrgico, foram agendadas duas cirurgias, uma de cesárea e outra de cesárea com laqueadura tubária. A sala estava montada para a primeira cirurgia, que seria apenas a cesárea. Porém, o paciente que foi chamado em primeiro lugar foi a paciente que iria realizar a cesárea e a laqueadura. A equipe de enfermagem não conseguiu identificar essa troca de paciente a tempo e acabou não sendo realizada a laqueadura e liberou a paciente do centro cirúrgico, a situação acima, caracteriza um evento adverso?

- A) Sim, a paciente terá que ser submetida a procedimento cirúrgico novamente.
B) Não, pois não acarretou danos a mesma.
C) Não sei.

11- Uma mulher com 65 anos, tabagista, foi submetida a uma cirurgia eletiva de grande porte. Não foram colocadas meias antitrombolíticas, como medidas preventivas de tromboembolismo, diante do caso, trata-se de evento adverso?

- A) Sim, poderia ter ocorrido trombose e embolia.
B) Não, não chegou a ocorrer.
C) Não sei.

PARTE 03 – CONHECIMENTOS SOBRE AS PRINCIPAIS OCORRÊNCIAS DE EVENTO ADVERSO NO CENTRO CIRÚRGICO

12- Complete as afirmativas abaixo com o número que representa a frequência de ocorrência dos **TIPOS** de eventos adversos no Centro Cirúrgico, exemplificados a seguir:

- (1) Sem frequência
 - (2) Pouco frequente
 - (3) Frequente
 - (4) Muito frequente
- () Ocorrência de infecções do sítio cirúrgico
 - () Paciente chega à sala operatória contendo exames complementares de outro paciente.
 - () Realização de procedimentos em lado errado do corpo
 - () Esquecimento de corpo estranho no paciente: compressas, gazes, instrumentais cirúrgicos, objetos pérfuro-cortantes, etc.
 - () A passagem de plantão é feita de forma desatenta
 - () Rotina desorganizada na programação de procedimentos eletivos
 - () Posicionamento cirúrgico inadequado
 - () Problemas no ato anestésico e cirúrgico administração incorreta de medicamentos

PARTE 04 – CONHECIMENTOS SOBRE MEDIDAS DE PREVENÇÃO DE EVENTO ADVERSO EM CENTRO CIRÚRGICO

13- Marque V (verdadeiro) ou F (falso) para as afirmações a seguir:

- () Check-list de cirurgia segura é uma ferramenta que auxilia na prevenção de ocorrência de Evento Adverso.
- () Quando há uma comunicação efetiva entre a equipe de saúde não há necessidade de se criar protocolos e normas de conduta burocráticas pois a equipe trabalha em uma única direção.
- () Caso o paciente esteja inconsciente não é necessária elevar as grades de proteção das macas e leitos.
- () A consulta pré-anestésica é considerada fundamental para garantir a redução dos riscos para o sucesso do procedimento cirúrgico e tranquilizar o paciente, visando o seu bem-estar e segurança.

14- Marque a alternativa onde contenha cuidados que devem ser realizados no centro cirúrgico para evitar eventos adversos:

- A) Checagem de dados do paciente, verificar disponibilidade e bom funcionamento de todos os materiais que serão utilizados.
- B) Reservar hemocomponentes se necessário, esquecer de contar quantidade de compressas antes da cirurgia.
- C) Não verificar data de validade dos materiais, checar informações clínicas do paciente.

ANEXOS**ANEXO A: CARTA DE ACEITE DE ORIENTAÇÃO****FACULDADE DE TEOLOGIA, FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS GAMALIEL
CENTRO EDUCACIONAL E CULTURAL DA AMAZÔNIA – CECAM
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM****CARTA DE ACEITE DA ORIENTADORA**

Eu, **Daniele Lima Dos Anjos**, professora do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Gamaliel, informo que aceito orientar o trabalho intitulado **“CONHECIMENTOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM ATUANTE NO CENTRO CIRÚRGICO DO HOSPITAL MUNICIPAL DE TUCURUÍ-PA SOBRE OS EVENTOS ADVERSOS EM PACIENTES CIRÚRGICOS”**, de autoria dos alunos Ana Gabriele Santos da Veiga e Andressa Karen Rodrigues Dantas, matrícula nº 2016000052 e 2016000050, respectivamente, auxiliando na condução do planejamento e desenvolvimento de seu Trabalho de Conclusão de Curso.

Declaro ter total conhecimento das normas de realização de trabalhos científicos vigentes, segundo a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP. Declaro, ainda, ter conhecimento do conteúdo do anteprojeto ora entregue.

Tucuruí, 06 de Fevereiro de 2022.

Daniele Lima dos Anjos
COREN - PA 324.158 - ENF

Profª Daniele Lima dos Anjos
Enfermeira Mestre em Ensino em Saúde na Amazônia

ANEXO B: CARTA DE APRESENTAÇÃO AO LOCAL DE ESTUDO**FACULDADE DE TEOLOGIA, FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS GAMALIEL
CENTRO EDUCACIONAL E CULTURAL DA AMAZÔNIA – CECAM
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM****CARTA DE APRESENTAÇÃO À INSTITUIÇÃO DE ESTUDO**

Tucuruí-PA, 28 de maio de 2022.

Ao Diretor do Hospital Municipal de Tucuruí-PA
Vicente Miranda dos Santos

Vimos solicitar a V.Sa. autorização para que Ana Gabriele Santos da Veiga e Andressa Karen Rodrigues Dantas, discentes do curso de Graduação em Enfermagem na Faculdade Gamaliel, possam dar entrada no Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, com o objetivo de obter a aprovação e posterior desenvolvimento de um estudo nesta instituição.

A Pesquisa intitulada **“CONHECIMENTOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM ATUANTE NO CENTRO CIRÚRGICO DO HOSPITAL MUNICIPAL DE TUCURUÍ-PA SOBRE OS EVENTOS ADVERSOS EM PACIENTES CIRÚRGICOS”** está relacionada ao trabalho de conclusão de curso dos referidos discentes, sob orientação da professora Daniele Lima dos Anjos, enfermeira e mestra em Ensino em Saúde na Amazônia, pela Universidade do Estado do Pará (UEPA), Belém-PA, Brasil.

Este estudo tem o objetivo geral de “Caracterizar o conhecimento da equipe de enfermagem atuante no Centro Cirúrgico do Hospital Municipal de Tucuruí-PA sobre os eventos adversos com pacientes no Centro Cirúrgico”.

Ademais garantimos que os resultados e os produtos desta pesquisa serão disponibilizados à direção desta instituição.

Atenciosamente,

Daniele Lima dos Anjos
COREN - PA 324.158 - ENF

Profª Daniele Lima dos Anjos
Enfermeira Mestra em Ensino em Saúde na Amazônia

ANEXO C: CARTA DE ACEITE DA INSTITUIÇÃO



PREFEITURA MUNICIPAL DE TUCURUI
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL MUNICIPAL DE TUCURUI



DECLARAÇÃO DE ACEITE DA INSTITUIÇÃO

Declaro ter analisado e concordado com os termos do projeto de pesquisa intitulado **“Conhecimentos da equipe de enfermagem atuante no centro cirúrgico do hospital municipal de Tucuruí-PA sobre os eventos adversos em pacientes cirúrgicos”**, das pesquisadoras Ana Gabriele Santos da Veiga e Andressa Karen Rodrigues Dantas, orientadas pela enfermeira mestra Daniele Lima dos Anjos.

Declaro ainda conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução 466/2012 e a Norma Operacional 001/2013, ambos do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Esta instituição de saúde está ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante deste projeto de pesquisa e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes da pesquisa.

Assim, autorizamos a coleta de dados nesta instituição, desde que previamente nos seja apresentada a carta de aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, regularmente credenciado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

Tucuruí, 16 de maio de 2022


Vicente Miranda dos Santos
Diretor Geral do Hospital Municipal de Tucuruí

*Vicente Miranda dos Santos
Diretor do HMT
Portaria: 102022*

**ANEXO D: DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO DA PESQUISADORA
RESPONSÁVEL**



**FACULDADE DE TEOLOGIA, FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS GAMALIEL
CENTRO EDUCACIONAL E CULTURAL DA AMAZÔNIA – CECAM
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO DA PESQUISADORA RESPONSÁVEL

Eu, Daniele Lima dos Anjos, portador do RG 5453264 – PC/PA e CPF 884898172-00, pesquisadora responsável do projeto de pesquisa intitulado: **Conhecimentos da equipe de enfermagem atuante no centro cirúrgico do hospital municipal de Tucuruí-PA sobre os eventos adversos em pacientes cirúrgicos**, comprometo-me a utilizar todos os dados coletados, unicamente, para o projeto acima mencionado, bem como:

- Garantir que a pesquisa somente será iniciada após a avaliação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado do Pará, Campus VIII/Marabá, respeitando assim, os preceitos éticos e legais exigidos pelas Resoluções vigentes, em especial a 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde;
- Desenvolver o projeto de pesquisa conforme delineado;
- Apresentar dados solicitados pelo CEP-Marabá ou pela CONEP a qualquer momento;
- Preservar o sigilo e a privacidade dos participantes cujos dados serão coletados e estudados;
- Assegurar que os dados coletados serão utilizados, única e exclusivamente, para a execução do projeto de pesquisa em questão;
- Assegurar que os resultados da pesquisa somente serão divulgados de forma anônima;
- Encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto;
- Justificar fundamentadamente, perante o CEP-Marabá ou a CONEP, a interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.
- Elaborar e apresentar os relatórios parciais e final ao CEP-Marabá;
- Manter os dados da pesquisa em arquivo, físico e digital, sob minha guarda e responsabilidade, por um período de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa.

Tucuruí, 16 de maio de 2022.

Daniele Lima dos Anjos
COREN - PA 324.159 - ENF

Prof^a Daniele Lima dos Anjos
Enfermeira Mestra em Ensino em Saúde na Amazônia

ANEXO E: CARTA AO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA**FACULDADE DE TEOLOGIA, FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS GAMALIEL
CENTRO EDUCACIONAL E CULTURAL DA AMAZÔNIA – CECAM
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM****CARTA AO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS DO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE DO ESTADO
DO PARÁ – CAMPUS VIII, MARABÁ-PA**

Senhor (a) Coordenador (a),

Encaminho o projeto intitulado **“Conhecimentos da equipe de enfermagem atuante no centro cirúrgico do hospital municipal de Tucuruí-PA sobre os eventos adversos em pacientes cirúrgicos”**, de autoria das discentes Ana Gabriele Santos da Veiga e Andressa Karen Rodrigues Dantas, regularmente matriculadas no curso de Graduação em Enfermagem na Faculdade Gamaliel, sob minha orientação, para apreciação e parecer deste Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.

Tucuruí-PA, 28 de maio de 2022.

Atenciosamente,

Daniele Lima dos Anjos
COREN - PA 324.158 - ENF

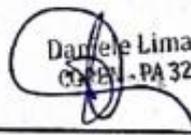
Prof^a Daniele Lima dos Anjos
Enfermeira Mestre em Ensino em Saúde na Amazônia

ANEXO F: FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS – PLATAFORMA BRASIL



MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP

FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

1. Projeto de Pesquisa: CONHECIMENTOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM ATUANTE NO CENTRO CIRÚRGICO DO HOSPITAL MUNICIPAL DE TUCURUI-PA SOBRE OS EVENTOS ADVERSOS EM PACIENTES CIRÚRGICOS			
2. Número de Participantes da Pesquisa: 20			
3. Área Temática:			
4. Área do Conhecimento: Grande Área 4. Ciências da Saúde			
PESQUISADOR RESPONSÁVEL			
5. Nome: Daniele Lima dos Anjos Reis			
6. CPF: 884.898.172-00	7. Endereço (Rua, n.º): TOCANTINS VILA PERMANENTE TUCURUI PARA 68455761		
8. Nacionalidade: BRASILEIRO	9. Telefone: (94) 8118-1299	10. Outro Telefone:	11. Email: anjo.daniele@hotmail.com
<p>Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.</p>			
Data: <u>31</u> / <u>08</u> / <u>2022</u>		 Daniele Lima dos Anjos CONEP - PA 324.158 - ENF _____ Assinatura	
INSTITUIÇÃO PROPONENTE			
12. Nome: CECAM - CENTRO EDUCACIONAL E CULTURAL DA AMAZONIA	13. CNPJ: 03.431.159/0001-59	14. Unidade/Órgão:	
15. Telefone: (94) 3787-1010	16. Outro Telefone:		
<p>Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.</p>			
Responsável: <u>Océlio Naur de Araújo Júnior</u>	CPF: <u>715.736.902-87</u>		
Cargo/Função: <u>Diretor Administrativo</u>			
Data: <u>31</u> / <u>08</u> / <u>2022</u>	 _____ Assinatura		
PATROCINADOR PRINCIPAL		Océlio Naur de Araújo Júnior Diretor Administrativo Faculdade Gamaliel	
Não se aplica.			