

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DO SUL DE MINAS – UNIS/MG**

**ENFERMAGEM**

**PRISCILA YOSHIDA MACHADO**

**ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO PRÉ-OPERATÓRIO: buscando a  
cirurgia segura**

**Varginha  
2016**

**PRISCILA YOSHIDA MACHADO**

**ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO PRÉ-OPERATÓRIO: buscando a  
cirurgia segura**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Enfermagem do Centro Universitário do Sul de Minas - UNIS/MG, como pré-requisito para obtenção do grau de bacharel, sob orientação da Profª. Ma. Aline Neves Oliveira.

**Varginha  
2016**

**PRISCILA YOSHIDA MACHADO**

**ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO PRÉ-OPERATÓRIO: buscando a  
cirurgia segura**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Enfermagem do Centro Universitário do Sul de Minas - UNIS/MG, como pré-requisito para obtenção do grau de bacharel pela Banca Examinadora composta pelos membros:

Aprovado em: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

---

Prof.<sup>a</sup> Ma. Aline Neves Oliveira

---

---

---

OBS.:

Dedico este estudo aos meus queridos e amados pais, que são os principais responsáveis por mais esta conquista. Que sempre me ampararam, incentivaram e mostraram que sou capaz de ultrapassar todos os obstáculos e vencer todos os desafios. A vocês, todo meu amor e eterna gratidão!

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pela proteção contínua, por guiar os meus caminhos, possibilitar oportunidades, orientar minhas decisões e por ser o alicerce de toda a minha caminhada. Aos meus pais, José Hamilton e Helena, pela dedicação, amor, compreensão, incentivo e apoio por todos esses anos. Obrigada por me ensinarem a lutar e persistir, por acreditarem em minha capacidade e sempre investirem nos meus sonhos. A toda a minha família, por serem minha base e meu refúgio. À minha orientadora Prof<sup>ª</sup>. Ma. Aline Neves Oliveira, pelos sinceros e sábios conselhos, pela disponibilidade, empenho e competência que culminaram na realização deste trabalho. À coordenadora do curso de Enfermagem Prof<sup>ª</sup>. Ma. Patrícia Alves Pereira Carneiro, por todo otimismo, amizade, sinceridade e confiança que me depositou desde o início do curso. A todos os professores que fizeram parte desta longa e difícil caminhada, em especial, à Prof<sup>ª</sup>. Ma. Denise Maria Osugui e Prof<sup>ª</sup>. Daniela Scotini Carneiro, que me auxiliaram no decorrer desta pesquisa. Às minhas inseparáveis amigas e companheiras Carol, Luciana e Talita, por toda ajuda, motivação, conhecimentos e sorrisos. Vocês são muito especiais para mim! Enfim, agradeço a todos que de alguma forma contribuíram para o meu aprendizado e crescimento, auxiliando nas minhas conquistas.

“Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana!”

Carl Jung

## RESUMO

Este estudo aborda a atuação da equipe de enfermagem no período pré-operatório a fim de contribuir para a realização da cirurgia segura. Teve como objetivo analisar o conhecimento da equipe de enfermagem quanto às ações necessárias no período pré-operatório e sua contribuição para a redução de complicações no intra e pós-operatório. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva e transversal realizada por meio da utilização de um roteiro de entrevista semiestruturado aplicado aos enfermeiros e técnicos de enfermagem atuantes em um setor de clínica cirúrgica de um hospital geral do Sul de Minas Gerais. Participaram do estudo 4 enfermeiros e 17 técnicos de enfermagem que se enquadraram nos critérios de inclusão da pesquisa. Os resultados apontam que a equipe de enfermagem possui conhecimento acerca da importância do pré-operatório para uma cirurgia segura, porém não o realiza de maneira efetiva devido à alta demanda de cirurgias diárias bem como ao processo de trabalho tecnicista. Além disso, foram identificados outros fatores que dificultam a assistência ao paciente cirúrgico, tais como a falta de comunicação entre a equipe e a quantidade reduzida de funcionários no setor. Ao final, se ressalta a importância da educação permanente no treinamento da equipe e a utilização de um protocolo de segurança cirúrgica a fim de melhorar o atendimento ao paciente, evitar a ocorrência de complicações e eventos adversos e proporcionar uma assistência segura, eficiente e humanizada.

**Palavras-chave:** Cuidados Pré-Operatórios. Segurança do Paciente. Enfermagem Perioperatória. Complicações Pós-Operatórias.

## **ABSTRACT**

*This study addresses the acting of the nursing team in the preoperative period in order to contribute to the accomplishment of the safe surgery. Had the objective to analyze the knowledge of the nursing team regarding the necessary actions in the preoperative period and its contribution to reducing complications in the intra and postoperative period. It is a qualitative, descriptive and transversal research accomplished through the use of a semi-structured interview script applied to nurses and nursing technicians working in a surgical clinic of a general hospital in the South of Minas Gerais. Participated in the study 4 nurses and 17 nursing technicians who met the inclusion criteria of the search. The results indicate that the nursing team has knowledge about the importance of the preoperative period for safe surgery, however it does not perform well because of the high demand of daily surgeries as well as the technicalist work process. Besides that, other factors that hinder surgical patient care were identified, such as the lack of communication between the team and the reduced number of employees in the sector. At end, it stands out the importance of permanent education in the team training and the use of a surgical safety protocol in order to improve patient care, avoid the occurrence of complications and adverse events and to provide safe, efficient and humanized assistance.*

**Keywords:** *Preoperative Care. Patient Safety. Perioperative Nursing. Postoperative Complications.*

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

EAs – Eventos Adversos

OMS – Organização Mundial de Saúde

LVSC – Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

IRAS – Infecções Relacionadas à Assistência de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

UNIS-MG – Centro Universitário do Sul de Minas

PNSP – Programa Nacional de Segurança do Paciente

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>09</b>
<b>2 CIRURGIA SEGURA</b> .....	<b>11</b>
<b>3 A SEGURANÇA DO PACIENTE NO PERÍODO PRÉ-OPERATÓRIO</b> .....	<b>14</b>
<b>4 A ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO PRÉ-OPERATÓRIO E O IMPACTO DESSAS AÇÕES PARA O DESENVOLVIMENTO DA CIRURGIA SEGURA</b> .....	<b>17</b>
<b>5 MATERIAL E MÉTODO</b> .....	<b>21</b>
5.1 Método .....	21
5.2 Local de Estudo .....	22
5.3 Participantes do Estudo .....	22
5.4 Considerações Éticas .....	22
5.5 Estratégia para a Investigação .....	23
5.5.1 Entrevista .....	23
5.5.2 Questões Norteadoras .....	24
<b>6 RESULTADOS E DISCUSSÕES</b> .....	<b>25</b>
6.1 Caracterização dos participantes .....	26
6.2 Intervenções da equipe de enfermagem no pré-operatório e a contribuição para a segurança do paciente .....	26
6.3 Dificuldades e limitações para a assistência de enfermagem no período pré-operatório .....	31
<b>7 CONCLUSÃO</b> .....	<b>34</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>36</b>
<b>APÊNDICES</b> .....	<b>39</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>43</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Este estudo aborda a atuação da equipe de enfermagem durante o período pré-operatório, considerando que as ações desenvolvidas permeiam os caminhos para a cirurgia segura, e visa analisar os conhecimentos da equipe frente aos procedimentos necessários no pré-operatório, contribuindo para a redução de complicações no intra e pós-operatório.

Diante do exposto, tem-se como problema inicial conhecer a atuação da equipe de enfermagem no pré-operatório considerando os protocolos para o desenvolvimento da cirurgia segura, visto que a eficácia da assistência reduz os riscos de complicações e a ocorrência de possíveis erros humanos ou eventos adversos (EAs).

O aumento considerável de óbitos por erros ou complicações relacionadas à assistência em saúde contribuíram para a preocupação mundial com a segurança do paciente, compreendida como a redução ao mínimo aceitável do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde. Em relação à assistência ao paciente cirúrgico, estudos apontaram que metade das complicações pós-operatórias são evitáveis, evidenciando o potencial previsível de danos. Com isso, em 2008, a Organização Mundial da Saúde (OMS) criou o programa “Cirurgias Seguras Salvam Vidas”, o qual faz parte do Segundo Desafio Global para a Segurança do Paciente (AMAYA et al., 2015).

O programa Cirurgias Seguras Salvam Vidas objetivou aumentar os padrões de qualidade em serviços de assistência à saúde promovendo práticas para a cirurgia segura, além de reduzir a morbimortalidade cirúrgica. O programa lançou a Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica (LVSC) ou *checklist*, cujo intuito é auxiliar na conferência de elementos essenciais relacionados à segurança do paciente. O uso do *checklist* é relevante pelo fato de que ele reforça a lembrança de tarefas mínimas necessárias, as tornando visíveis e oferecendo não só a oportunidade de verificação dos itens, mas o incentivo à melhora do autodesempenho. Seu uso demonstrou uma redução de 11% para 7% das complicações cirúrgicas e de 1,5% para 0,8% de óbitos associados a procedimentos cirúrgicos (MAZIERO et al., 2015).

Estudos de Corona e Peniche (2015) evidenciaram dados de 56 países no ano de 2004, sobre o volume anual de cirurgias extensas, o qual foi estimado entre 187 e 281 milhões, representando, aproximadamente, uma cirurgia para cada 25 pessoas anualmente. Trata-se de um volume consideravelmente elevado e com implicações relevantes à saúde pública, pois os EAs graves podem afetar de 3 a 16% de todos os pacientes internados. Assim, é indispensável

que os procedimentos anestésico-cirúrgicos ocorram com a melhor qualidade e que os possíveis erros sejam abolidos por uma cultura de segurança do paciente.

Nessa perspectiva, Santos, Henckmeier e Benedet (2011) apontam que a orientação ao paciente cirúrgico contribui de maneira eficaz a recuperação e prevenção de complicações, além de reduzir o medo e a ansiedade. A enfermagem tem papel fundamental na recuperação do paciente cirúrgico e os cuidados se iniciam no período pré-operatório contemplando informações sobre como se constituirá a cirurgia e de que maneira o paciente poderá cooperar para a recuperação, seguindo com cuidados específicos durante o período transoperatório, pós-operatório e se estendendo até a alta hospitalar.

Tendo em vista os dados literários bem como a rotina de trabalho dos profissionais da enfermagem, levantou-se a hipótese de que a equipe de enfermagem possui conhecimento suficiente acerca da importância do pré-operatório para uma cirurgia segura, porém não o realiza de maneira efetiva devido à grande demanda de cirurgias diárias.

Este estudo surgiu da necessidade de analisar os conhecimentos e a atuação da enfermagem para o desenvolvimento da cirurgia segura, visto que esses profissionais desempenham um importante papel na assistência cirúrgica, fornecendo subsídios para o planejamento das ações de intervenção, prevenção de erros e EAs, bem como na redução do medo e ansiedade contribuindo, ainda, para a recuperação pós-operatória.

Foram submetidos à pesquisa os enfermeiros e técnicos de enfermagem de um setor de clínica cirúrgica de um hospital geral do Sul de Minas Gerais. Para tanto, se empregou a pesquisa qualitativa, por meio do método descritivo dos dados obtidos e aplicação da entrevista semiestruturada em concordância com a observação não participante.

## 2 CIRURGIA SEGURA

É considerada cirurgia todo e qualquer procedimento realizado na sala de operações envolvendo a incisão, excisão, manipulação e sutura de tecidos ou órgãos, que geralmente requer anestesia local, geral ou sedação profunda para efetuar o controle da dor (PAIVA et al., 2015).

As práticas cirúrgicas foram bastante aperfeiçoadas nas últimas décadas, proporcionando o tratamento de patologias complexas. Entretanto, tais avanços também aumentaram de forma significativa erros potenciais que podem resultar em danos para o paciente, podendo levá-lo à incapacidade ou à morte. Muitos fatores podem contribuir para que um procedimento cirúrgico possa ser realizado de maneira segura, bem como: profissionais habilitados e capacitados, ambiente apropriado, equipamentos e materiais adequados para a realização do procedimento e conformidade com a legislação vigente (BRASIL, 2013).

Em 2010, estudos realizados pela OMS relataram uma taxa de mortalidade de 5 a 10% em cirurgias extensas nos países em desenvolvimento e que, aproximadamente, 7 milhões de pacientes sofrem complicações cirúrgicas anualmente, sendo que, cerca de 1 milhão destes morrem durante ou após o procedimento cirúrgico (CORONA; PENICHE, 2015).

Para Motta Filho et al. (2013) o principal obstáculo para o bom desempenho de uma equipe cirúrgica é a própria equipe. Os cirurgiões, anestesistas, enfermeiros e demais membros da equipe devem ter um bom relacionamento e uma comunicação efetiva. Devem trabalhar em conjunto e utilizar seus conhecimentos e habilidades em benefício do paciente a fim de prevenir inúmeras complicações que ameaçam a vida deste.

Alguns fatores contribuem para a ocorrência de incidentes graves na assistência cirúrgica e, na maioria das vezes, estão relacionados à estrutura organizacional humana, bem como a inexperiência dos profissionais da saúde, a carga excessiva de trabalho, o cansaço dos profissionais, uso de tecnologia inadequada, supervisão deficiente de estagiários, falha na comunicação entre os profissionais, o horário de realização do procedimento cirúrgico e falhas administrativas (CORONA; PENICHE, 2015).

Com o intuito de elevar os padrões de qualidade e segurança da assistência cirúrgica, em 2008, o Segundo Desafio Global para a Segurança do Paciente estabeleceu o foco na Cirurgia Segura por meio de quatro ações importantes: 1) prevenção de infecções do sítio cirúrgico; 2) anestesia segura; 3) equipes cirúrgicas seguras; e 4) mensuração dos indicadores da assistência cirúrgica. Com base nessas ações, iniciou-se nos países membros da OMS uma

campanha denominada “Cirurgias Seguras Salvam Vidas”. Junto à campanha foi desenvolvida a LVSC com a finalidade de determinar as medidas a serem implantadas com o objetivo de reduzir a ocorrência de incidentes, EAs e a mortalidade cirúrgica, proporcionando maior segurança na realização de procedimentos cirúrgicos (BRASIL, 2013).

O *checklist* foi desenvolvido pela OMS com o auxílio de colaboradores de vários países, norteados por três princípios, sendo eles: simplicidade, ampla aplicabilidade e possibilidade de mensuração dos resultados; permitindo às equipes seguirem as etapas críticas de segurança de modo eficiente e, com isso, minimizar os riscos evitáveis mais frequentes, que colocam em risco a vida e o bem-estar dos pacientes cirúrgicos (ELIAS et al., 2015).

Segundo Motta Filho et al. (2013) a LVSC deve ser aplicada em todas as cirurgias e em três etapas: antes do início da anestesia (*Sign In*), antes da incisão na pele (*Time Out*) e antes da saída do paciente da sala cirúrgica (*Sign Out*).

Os principais objetivos estabelecidos pela OMS para a implantação do *checklist* consistem em: 1) realizar o procedimento correto no paciente certo e no local certo; 2) proteger o paciente da dor por meio de anestésico administrado de maneira correta e conhecida; 3) reconhecer e preparar-se quanto ao risco para via aérea difícil; 4) reconhecer e preparar-se para existência de risco de perdas sanguíneas; 5) estar preparado para riscos de reações alérgicas; 6) minimizar o risco de infecção no sítio cirúrgico com meios conhecidos; 7) checar instrumentais e compressas para evitar esquecimento dentro do paciente; 8) identificar os espécimes cirúrgicos de forma segura; 9) garantir uma comunicação eficaz durante a cirurgia e; 10) vigiar constantemente o número de procedimentos e analisar os resultados obtidos nas instituições de saúde (SANTOS; BRAGA; GONÇALVES, 2013).

De acordo com Paiva et al. (2015) o uso da LVSC visa melhorar a assistência cirúrgica através de padrões de segurança que podem ser aplicados em qualquer hospital do mundo. É uma ferramenta criada para proporcionar segurança ao paciente no pré, trans e pós-operatório, sendo o enfermeiro o profissional mais adequado para orientar a checagem de dados do paciente, informações clínicas e o funcionamento dos aparelhos e equipamentos, promovendo assim, uma cirurgia segura. A confirmação da identidade do paciente, do local e da lateralidade da cirurgia e o procedimento a ser realizado, garantem maior segurança ao paciente e facilita a comunicação entre os membros da equipe cirúrgica, promovendo a continuidade da assistência, traçando planos de cuidados e servindo de registro legal do cuidado prestado.

Estudos apontam que a aplicação do *checklist* em instituições-pilotos no Canadá, Índia, Jordânia, Filipinas, Nova Zelândia, Tanzânia, Inglaterra e EUA aumentou em duas

vezes as chances dos usuários receberem o tratamento cirúrgico de acordo com os padrões de cuidado recomendados. Nestes locais, observaram-se uma redução de 47% da taxa de mortalidade e complicações. Acredita-se que essa redução seja decorrente da mudança na rotina, no comportamento da equipe e na comunicação interpessoal. O estudo demonstra a viabilidade da implantação do *checklist* para a diminuição da morbimortalidade em qualquer lugar do planeta e a disseminação da sua prática para as instituições do mundo todo (PANCIERI et al., 2013).

Para Monteiro et al. (2014) a realização de uma cirurgia bem sucedida requer conhecimento de anatomia e fisiologia, além de técnicas cirúrgicas e intervenções que evitem complicações perioperatórias. Pancieri, Carvalho e Braga (2014) completam que cuidados simples antes do procedimento cirúrgico podem impedir complicações para o paciente, conferindo o sucesso da anestesia e da cirurgia.

### 3 A SEGURANÇA DO PACIENTE NO PERÍODO PRÉ-OPERATÓRIO

O período pré-operatório inicia-se no instante em que se decide realizar a cirurgia até o momento em que o paciente é conduzido ao bloco cirúrgico. Nesse período, é importante coletar, de modo detalhado, a história farmacológica do paciente entre outros dados, abordando todos os medicamentos utilizados, com o intuito de evitar que ocorram complicações anestésico-cirúrgicas graves ocasionadas pelo manejo inadequado dos fármacos utilizados pelo paciente (PAIVA et al., 2015).

O pré-operatório compreende um momento crítico, pois o paciente será submetido a um procedimento cirúrgico, ficando exposto a riscos e possíveis complicações, sendo indispensável uma assistência médica e de enfermagem especializadas (CORREGGIO; AMANTE; BARBOSA, 2014).

Paiva et al. (2015) afirmam que os exames realizados no pré-operatório são importantes para o sucesso no desfecho trans e pós-operatório do paciente. Além disso, pode atentar para a necessidade de monitorizar condições clínicas específicas que possam causar alterações durante a realização da cirurgia.

No ambiente hospitalar, os dados coletados pela equipe de enfermagem são as principais fontes de cuidado e apoio aos pacientes e familiares em momentos vulneráveis de suas vidas, exercendo um papel central nos serviços de assistência aos pacientes. Nesse sentido, os profissionais da enfermagem centralizam grande parte das atividades e dos processos de atendimento nos serviços de saúde, o que ressalta o alto envolvimento desses profissionais nas falhas que ocorrem na assistência ao paciente, tais como erros de medicação, quedas, extubação, falhas na cirurgia e anestesiologia, hemorragias por má conexão dos drenos e cateteres, úlceras por pressão, infecções, complicações em hemotransfusões e outros (BRASIL, 2013).

Se faz necessária, então, a compreensão do conceito ampliado de segurança do paciente entendida como a redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano evitável ao paciente, relacionado à assistência de saúde (CORREGGIO; AMANTE; BARBOSA, 2014).

O tema “Segurança do Paciente” vem sendo amplamente desenvolvido pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) desde sua criação, contribuindo com a missão de proteger a saúde da população e intervir nos riscos relacionados ao uso de produtos e serviços a ela sujeitos, através de práticas de vigilância, controle, regulação e monitoramento dos serviços de saúde e a utilização de tecnologias existentes para o cuidado (BRASIL, 2014).

A OMS preconiza que a segurança do paciente pode ser alcançada através de três ações complementares, sendo elas: evitar a ocorrência de EAs, mantê-los visíveis se acaso ocorrerem e reduzir seus efeitos mediante intervenções eficazes. A segurança é um dos princípios básicos para promover a qualidade da assistência prestada ao paciente. Para isso, a adoção de medidas para a redução de erros e EAs em unidades de saúde é fundamental (ELIAS et al., 2015).

As situações onde ocorrem erros ou falhas humanas são chamadas de incidentes e podem ou não causar danos ao paciente. Evento adverso é um incidente que resulta em um dano ou lesão, podendo ocasionar um prejuízo temporário ou permanente e até mesmo a morte entre os usuários dos serviços de saúde. A ocorrência de EAs no atendimento aos pacientes hospitalizados gera complicações na sua recuperação, aumento dos índices de infecções e do tempo de internação. Alguns fatores de riscos para a ocorrência de EAs são: o fluxo de pacientes, sistema apoiado por estagiários e residentes, sobrecarga de trabalho, rotatividade de pessoal e procedimentos de alta complexidade (BRASIL, 2013).

De acordo com Santana et al. (2014) a estimativa de ocorrência de EAs gira em torno de 3 a 16% de todos os pacientes hospitalizados, e mais da metade destes são comprovadamente evitáveis. A taxa de EAs pré-operatórios é de 3% e significa uma taxa de mortalidade de 0,5% no mundo, o que significa que quase sete milhões de pacientes cirúrgicos podem sofrer complicações importantes a cada ano e cerca de um milhão morreriam durante ou após a cirurgia.

O evento adverso é diferente do erro. O evento adverso consiste em uma complicação inesperada. Define-se como qualquer lesão ocorrida durante a assistência ao paciente. O erro é um desvio de um procedimento que deveria ter sido realizado de maneira correta. Qualquer procedimento cirúrgico pode ser seguido de um evento adverso sem que de fato tenha ocorrido erro de técnica ou conduta. Os erros podem ser divididos em erro de ação ou erro de omissão (BRASIL, 2013).

De acordo com Paiva et al. (2015) as complicações durante o procedimento cirúrgico constituem uma considerável proporção de EAs evitáveis, provocando um elevado número de lesões ou mortes em todo o mundo e, apesar do aumento do conhecimento a respeito da segurança no ato cirúrgico, quase metade dos EAs acontece neste período.

Entre os EAs evitáveis mais comuns, destaca-se a cirurgia em local errado, que pode ser causada por múltiplos fatores como: extravio de documentos ou preenchimento incorreto do mesmo, perda de exames do paciente, a não marcação da lateralidade pelo cirurgião, ausência ou inconsistência do período pré-operatório, pressa na verificação do paciente ou

verificação inadequada pela equipe, ausência de verificação do sítio cirúrgico pelo cirurgião, comunicação ineficaz entre os membros da equipe, falta de visibilidade da marcação do local devido ao mau posicionamento dos campos cirúrgicos, distração da equipe e a realização de múltiplas tarefas (SANTOS; CAREGNATO, MORAES, 2013).

Os EAs graves, relacionados à cirurgia, podem ser agrupados em cinco categorias: 1) cirurgia realizada no local errado; 2) cirurgia realizada no paciente errado; 3) procedimento cirúrgico errado; 4) retenção de objeto ou material estranho dentro do corpo do paciente após o término da cirurgia e; 5) morte no intra ou pós-operatório imediato (VENDRAMINI et al., 2010).

Segundo Santana et al. (2014) a falta de acesso à assistência cirúrgica qualificada constitui um problema significativo em vários países, apesar das intervenções cirúrgicas serem benéficas no que diz respeito a salvar vidas e evitar incapacidades. Em locais com recursos escassos, os fatores a seguir contribuem para a falta de segurança cirúrgica nos serviços de saúde. São eles: infraestrutura e equipamentos inadequados, suprimentos e qualidade de medicamentos duvidosos, falhas na gestão das organizações e no controle das infecções relacionadas à assistência de saúde (IRAS), a falta de capacitação e treinamento de pessoal e o subfinanciamento severo.

#### **4 A ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO PRÉ-OPERATÓRIO E O IMPACTO DESSAS AÇÕES PARA O DESENVOLVIMENTO DA CIRURGIA SEGURA**

Segundo Paranaguá et al. (2013) algumas medidas devem ser adotadas a fim de transformar a realidade das instituições de saúde, como o desenvolvimento de uma cultura de segurança, a prática de registros, a discussão das situações em que os incidentes aconteceram, bem como as condutas profissionais e organizacionais frente aos incidentes ocorridos.

Os profissionais de saúde que prestam assistência ao paciente, inclusive os enfermeiros, são peças-chave no processo de evitar erros, impedir a tomada de decisões ruins referente aos cuidados e assumir um papel de liderança no avanço e na utilização de estratégias para promover a segurança e qualidade do cuidado prestado (BRASIL, 2013).

De acordo com Correggio, Amante e Barbosa (2014) a segurança requer uma execução confiável de diversas etapas essenciais à assistência, não apenas pelo médico cirurgião, mas por toda a equipe de profissionais de saúde, trabalhando em parceria para o benefício do paciente. Algumas pesquisas revelam que há uma associação entre a satisfação no trabalho com o melhor desempenho e qualidade da segurança do paciente.

O cuidado focado no paciente engloba as qualidades de empatia, compaixão e a capacidade de resolução às necessidades, valores e opções expressas por cada paciente. É fundamentado em parcerias simultaneamente benéficas entre profissionais da saúde, pacientes e seus familiares (BRASIL, 2013).

Existem fatores que podem interferir na prática de um cuidado seguro e que estão estreitamente vinculados ao reconhecimento do estresse, como a fadiga dos profissionais de saúde devido a carga excessiva de trabalho, a escassez de recursos humanos, as dificuldades na comunicação entre os profissionais, as relações interpessoais falhas, os erros de julgamento, a falta de atenção e o estado emocional dos profissionais (CORREGGIO; AMANTE; BARBOSA, 2014).

Compete ao enfermeiro informar o paciente cirúrgico acerca do seu problema de saúde, sobre o procedimento cirúrgico que será realizado e, principalmente, sobre a forma que poderá participar de sua recuperação pós-operatória, utilizando como ferramenta a orientação pré-operatória, transmitida ao paciente em linguagem clara, respeitando seus conhecimentos e sua cultura (SANTOS; HENCKMEIER; BENEDET, 2011).

No período pré-operatório, a assistência ao paciente deve ocorrer de maneira planejada, individualizada, com base em evidências científicas, relacionada ao tipo de cirurgia

que será realizada e à rotina implantada na instituição, verificando-se o tempo disponível entre a internação e a cirurgia. A equipe de enfermagem é responsável pelo preparo, orientação, suporte físico e emocional e avaliação, a fim de reduzir o risco cirúrgico, possibilitar a recuperação e evitar complicações no pós-operatório, visto que, geralmente, estão relacionadas a um pré-operatório inadequado (SENA; NASCIMENTO; MAIA, 2013).

Os materiais e equipamentos inerentes ao procedimento cirúrgico precisam ser previstos pelo enfermeiro da instituição, para que o fluxo de cirurgia se desenvolva de maneira harmônica e para que o paciente não sofra danos relacionados à falta de material ou tenha sua cirurgia suspensa (CORREGGIO; AMANTE; BARBOSA, 2014).

Segundo Fernandes et al. (2010) a avaliação pré-operatória tem como objetivo melhorar a condição clínica do paciente que será submetido à cirurgia visando reduzir a morbimortalidade perioperatória. Essa avaliação requer a realização de anamnese, exame físico adequado e exames complementares quando necessário, sendo esses indicados para monitorizar condições clínicas específicas que possam sofrer alterações durante as cirurgias ou procedimentos associados.

Os cuidados pré-operatórios iniciam-se na admissão do paciente e, no pré-operatório imediato, começam no dia anterior à cirurgia, a partir do recebimento do mapa cirúrgico. A partir da informação das cirurgias que serão realizadas no dia seguinte e os seus respectivos horários, são preenchidos o prontuário com todos os exames necessários para a cirurgia do paciente e os demais documentos necessários à realização da cirurgia. São verificados os registros dos dados antropométricos, os sinais vitais e o termo de consentimento assinado. Quando ocorre a internação, que às vezes é no dia anterior ou até no mesmo dia da cirurgia, é realizado o histórico de enfermagem e o paciente é informado sobre as rotinas da instituição (SENA; NASCIMENTO; MAIA, 2013).

Após a indicação cirúrgica é necessário avaliar os riscos envolvidos. A realização de uma boa anamnese e exame físico são as mais importantes para avaliar o risco cardíaco, as complicações pulmonares ou infecciosas e determinar a capacidade funcional do indivíduo (FERNANDES et al., 2010).

No dia anterior à cirurgia, o paciente deve ser orientado sobre o horário da cirurgia; a tomar o banho pela manhã, ou pouco antes da mesma; a não lavar os cabelos; a aplicar a solução degermante no local; colocar a camisola com a abertura nas costas; remover próteses dentárias e adornos, retirar esmalte, piercing e lentes de contato; realizar exercícios respiratórios; ficar em jejum absoluto; suspender o uso de anticoagulantes; realizar o esvaziamento vesical e a tricotomia. Os homens são orientados a fazer a barba. É importante

esclarecer as dúvidas dos pacientes e mantê-los bem informados (SENA; NASCIMENTO; MAIA, 2013).

A consulta pré-operatória possibilita fazer um questionamento sistematizado sobre a história pregressa, avaliar as condições orgânicas e psicológicas do paciente, esclarecer dúvidas sobre a anestesia, solicitar exames pré-operatórios quando necessário, obter consentimento informado do paciente ou responsável legal, avaliar a via aérea e acesso venoso, planejar a anestesia, analgesia e cuidados perioperatórios, orientar quanto ao prognóstico, diagnóstico, riscos e objetivos e melhorar o fluxo de cirurgias no centro cirúrgico (FERNANDES et al., 2010).

Estudos de Sena, Nascimento e Maia (2013) afirmam que apesar da realização da orientação pré-operatória, verifica-se a ausência de outros cuidados importantes, tais como avaliar a ansiedade do paciente em relação à cirurgia, averiguar a história prévia cirúrgica, identificar alergias medicamentosas, orientar quanto ao preparo gastrointestinal quando necessário e incluir os familiares nas orientações.

Independente do grau de complexidade, o procedimento cirúrgico poderá ser acompanhado de ansiosos, insegurança e medo. Na maioria das vezes, isso se dá pela escassez de informação sobre os acontecimentos que sucedem a cada uma das etapas da cirurgia, bem como pelas demais situações que a internação hospitalar acarreta (COSTA; SILVA; LIMA, 2010).

Segundo Santos, Henckmeier e Benedet (2011) a conversa informal é uma estratégia valiosa e importantíssima na realização da orientação aos pacientes cirúrgicos. Ela permite que o paciente se sinta mais à vontade e seguro para fazer perguntas e comentar suas experiências. Além disso, a orientação pré-operatória possibilita que os pacientes manifestem no pós-operatório, sentimentos de tranquilidade, bem-estar, otimismo e a redução do medo e da ansiedade.

A atenção pré-operatória fornece os subsídios essenciais para planejar as ações e colaborar para uma melhor assistência ao paciente nas demais fases do processo cirúrgico. Isso requer não apenas aptidão técnica e teórica desses profissionais, mas, principalmente, humanísticos (COSTA; SILVA; LIMA, 2010).

Nos últimos anos, a assistência ao paciente nas instituições hospitalares tem exigido da enfermagem uma atuação bastante complexa. Neste cenário, a segurança do paciente ganha relevância de especialidade, reivindicando a necessidade da equipe de enfermagem de se capacitar cientificamente e se comprometer eticamente com ações metódicas de avaliação e

prevenção, visando a redução de resultados indesejados, assim como a de avaliar o impacto sobre a qualidade dos cuidados oferecidos (VARGAS; LUZ, 2010).

A assistência perioperatória exige do enfermeiro uma visão integral das necessidades humanas, físicas e psíquicas do paciente e de sua família. Diante disso, esse profissional necessita de conhecimentos científicos para desenvolver suas atividades de maneira organizada e sistematizada (FRIAS; COSTA; SAMPAIO, 2010).

O cuidado dos profissionais de enfermagem apresenta-se como fundamental para transmitir confiança e segurança ao paciente, o que, indiscutivelmente, contribui para reduzir sua angústia e ansiedade diante a uma situação considerada de risco e proporcionar uma assistência cirúrgica segura (COSTA; SILVA; LIMA, 2010).

## 5 MATERIAL E MÉTODO

### 5.1 Método

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, que permite identificar a maneira como os seres humanos pensam, agem e reagem frente a questões focalizadas. Sendo assim, este tipo de pesquisa propicia o conhecimento da dinâmica e estrutura da situação abordada no estudo, facilita a compreensão de fenômenos complexos e únicos, colabora para melhor assimilação da distância entre a prática e o conhecimento, além de auxiliar na percepção dos sentimentos, valores, atitudes e temores dos indivíduos ao expor suas ações diante de um problema ou situação. A observação, a análise de textos e documentos, as entrevistas, os grupos focais e as gravações de áudio e vídeo são os principais instrumentos utilizados na coleta de dados qualitativos (LACERDA; LABRONICI, 2011).

Além disso, a escolha correta de métodos e teorias convenientes, a identificação e a análise de diferentes perspectivas e as reflexões dos pesquisadores em relação as suas investigações como parte do processo de produção do conhecimento compõem outras características desta metodologia (NEVES; RUÃO, 2016).

O estudo da narrativa dos sujeitos possibilitado pela pesquisa qualitativa, em especial na área de enfermagem, permite compreender melhor a subjetividade dos participantes da pesquisa, bem como oportunizar o conhecimento para o significado de sua vivência no processo saúde-doença, o que se reflete na assistência oferecida pelo enfermeiro (MERIGHI; PRAÇA, 2003).

Os entrevistados serão abordados por meio de entrevista semiestruturada, buscando esclarecer como é a atuação da equipe de enfermagem no pré-operatório. Os resultados das entrevistas serão avaliados pelo método de análise temática de Minayo (2013).

A análise temática de Minayo é considerada como um conjunto de técnicas que se constitui na análise de informações acerca do comportamento humano, permitindo uma aplicação bastante variada. Possui duas funções: verificação de hipóteses ou questões e a descoberta do que está por trás dos conteúdos manifestos. Estas funções podem ser complementares, podendo ser aplicadas tanto em pesquisas qualitativas como quantitativas (MOZZATO; GRZYBOVSKI, 2011).

## **5.2 Local de Estudo**

A pesquisa foi realizada em um hospital geral de médio porte, localizado em um município do Sul de Minas Gerais. Este possui 81 leitos de internação, sendo 38 leitos de Clínica Médica, 35 leitos de Clínica Cirúrgica e oito leitos de Terapia Intensiva. Além destes, possui sete salas cirúrgicas em funcionamento e uma média 79,8 cirurgias realizadas semanalmente. Apresenta um quadro total de 460 funcionários, no qual 171 destes são profissionais da enfermagem.

## **5.3 Participantes do Estudo**

Participaram da pesquisa quatro enfermeiros e dezessete técnicos de enfermagem de um hospital geral do sul de Minas Gerais. Como critério de elegibilidade dos participantes optou-se pela atuação no setor de clínica cirúrgica no momento da coleta de dados, fazer parte da equipe de enfermagem e se mostrar acordado com a pesquisa. Foram realizados convites formais, por meio de uma abordagem clara e sensibilização para cada participante, bem como a apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) antes da coleta de dados.

De acordo com Minayo (2013) a elegibilidade de participantes não se pode ser determinada previamente e nem ser baseada em critério numérico, mas sim estar relacionada às contribuições dos participantes, de acordo com suas experiências e perspectivas, objetos de estudo em pesquisas qualitativas.

## **5.4 Considerações Éticas**

Para a efetivação da pesquisa, foi concedida autorização pela Direção Técnica da instituição através de um contato prévio e mediante assinatura do termo de autorização institucional (APÊNDICE A).

Os participantes foram orientados sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos referentes ao incômodo que esta possa lhes acarretar, respeitando suas singularidades. O TCLE foi redigido em duas vias de modo simplificado e assinado pelos pesquisadores antes da coleta de dados, sendo uma via de posse do participante da pesquisa e outra do pesquisador (APÊNDICE B).

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário do Sul de Minas (UNIS-MG) sob Parecer n. 57532216.5.0000.5111 (ANEXO A), respeitando os princípios bioéticos e científicos pertinentes estabelecidos pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

## **5.5 Estratégia para a Investigação**

No presente estudo, a investigação foi realizada no período de agosto a setembro de 2016, por meio de roteiro de entrevista semiestruturado, formulado com cinco questões dissertativas. Optou-se em realizar a entrevista no local de trabalho dos participantes, já que os membros da equipe de enfermagem, na maioria das vezes, possuem uma rotina diária com várias atribuições associando diversas atividades laborativas o que levou os pesquisadores a priorizarem o conforto e a agilidade de contato com os mesmos.

### **5.5.1 Entrevista**

Foram entrevistados 21 participantes membros da equipe de enfermagem na clínica cirúrgica de um hospital geral do sul de Minas. A entrevista foi realizada por meio da abordagem de todos os participantes e se realizou em três momentos: sensibilização dos participantes; apresentação do TCLE, com explicação do fundamento da pesquisa; e a entrevista propriamente dita, com roteiro de entrevista semiestruturado (APÊNDICE C).

De acordo com Minayo (2013), a entrevista é utilizada no sentido de comunicação verbal e no sentido restrito de coleta de dados sobre algum tema científico, sendo esta a estratégia mais usada no processo de pesquisa em campo. A entrevista é acima de um diálogo, ou uma conversa entre vários interlocutores, realizada por iniciativa do entrevistador e com a finalidade de construir informações pertinentes para um objeto de pesquisa. A entrevista se desenvolve, ainda, baseada na interação pesquisador-participante, uma proximidade que propicia aos participantes a oportunidade de revelar sentimentos e aspirações frente aos relatos espontâneos e repletos de significações a respeito da experiência. Além disso, na entrevista o pesquisador objetiva descobrir o que é significativo na vida dos entrevistados, suas percepções e interpretações, seu ponto de vista, ou seja, sua maneira de traduzir o mundo (MATHEUS; FUSTINONI, 2006).

Existem três tipos de entrevistas: estruturada, semiestruturada e não-estruturada. A entrevista estruturada consiste naquela que contém perguntas fechadas, como os

questionários, não apresentando flexibilidade. A semiestruturada é direcionada por um roteiro de entrevista previamente elaborado, composto por questões dissertativas. Já a entrevista não-estruturada é aquela que proporciona ampla liberdade na formulação de perguntas e na intervenção da fala do entrevistado. O modelo mais utilizado e o escolhido para este estudo é a entrevista semiestruturada, guiada pelo roteiro de questões, o qual possibilita uma organização flexível e a ampliação dos questionamentos à medida que as informações vão sendo fornecidas pelo entrevistado (BELEI et al., 2008).

O uso da entrevista requer, no entanto, planejamento prévio e manutenção do componente ético, desde a escolha do participante, do entrevistador, do local, do modo ou até mesmo do momento para sua realização (BICUDO, 2006).

### 5.5.2 Questões Norteadoras

As questões norteadoras referem-se às questões empregadas para iniciar reflexões e trocas de informações em profundidade nas entrevistas.

Esta pesquisa empregou as seguintes questões norteadoras:

- Como é a atuação da equipe de enfermagem no pré-operatório?
- Em que momento são realizadas as orientações ao paciente no pré-operatório?
- Quais são os procedimentos realizados no pré-operatório e os cuidados para uma cirurgia segura?

## 6 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Para a análise dos dados utilizou-se a análise temática, segundo Minayo (2013), que se constitui de três fases básicas, sendo a primeira a pré-análise, a segunda a exploração do material e a terceira o tratamento dos resultados.

Na fase de pré-análise acontece a escolha dos documentos e materiais a serem analisados, a ordenação e mapeamento dos dados obtidos, bem como a retomada das hipóteses e objetivos da pesquisa. Nesta fase, ocorreu a revisão do material, a sistematização dos relatos e dos dados da observação e o resgate dos conceitos teóricos. Foi realizada a leitura flutuante para absorver inteiramente as falas e significações, tendo como plano de fundo a temática e os objetivos a serem alcançados.

Na segunda fase ocorreu a exploração do material empírico, com o objetivo de se alcançar os núcleos de compreensão do texto, obtido com a pré-análise. Realizou-se ainda a categorização, ou seja, a organização de expressões ou palavras significativas em um único texto, com agregação dos dados mais frequentes sob os quais o conteúdo foi proposto. A classificação dos dados e dos achados foi realizada a partir de um questionamento feito sobre eles com base na fundamentação teórica existente. Foi realizada a leitura exaustiva e repetida dos textos e o estabelecimento de questões para identificar o que surge de relevante. Sequencialmente, foram elaboradas as categorias específicas e determinou-se o conjunto das informações presentes na comunicação.

O tratamento dos resultados constituiu a terceira fase da análise de dados. A partir daqui se estabeleceu a articulação entre os dados coletados e os referenciais teóricos pesquisados, respondendo às questões da pesquisa baseando-se nos objetivos. Os achados empíricos, isto é, as falas dos participantes obtidas por meio das entrevistas, foram inter-relacionados ao Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), o Protocolo para Cirurgia Segura e dados literários que destacam a importância do pré-operatório para a cirurgia segura (MINAYO, 2013).

Para melhor discussão dos resultados, foram elencadas duas categorias, sendo a primeira “Intervenções da equipe de enfermagem no pré-operatório e a contribuição para a segurança do paciente”, e a segunda “Dificuldades e limitações para a assistência de enfermagem no pré-operatório”.

## **6.1 Caracterização geral dos participantes do estudo**

Participaram desta pesquisa enfermeiros e técnicos de enfermagem atuantes em um hospital geral do Sul de Minas Gerais. No que se refere ao sexo dos profissionais, dezesseis eram mulheres e cinco eram homens, sendo que quatro são enfermeiros e dezessete são técnicos de enfermagem, assim somando vinte e um participantes.

Com relação ao tempo de atuação de cada participante da pesquisa, a maioria atua na instituição a mais de dois anos e possuem mais de um ano de experiência em clínica cirúrgica, sendo apenas uma enfermeira especializada em Clínica Médica e Cirúrgica. Além disso, o vínculo empregatício entre esses profissionais é: a contratação por meio de seleção e avaliação de conhecimentos afins, isto é, processo seletivo.

## **6.2 Intervenções da equipe de enfermagem no pré-operatório e a contribuição para a segurança do paciente**

Esta categoria apresenta como se tem desvelado a atuação diária da equipe de enfermagem em um setor de clínica cirúrgica de uma instituição hospitalar. O processo de trabalho em enfermagem é amplo e possui várias dimensões, composto por uma rede de relações e interações onde o ser humano se encontra inserido. A assistência à saúde compreende dois aspectos básicos. O primeiro é o de preservar, respeitar e reconhecer a singularidade, a individualidade e a variabilidade das situações e as necessidades dos usuários e, o segundo, é estar em conformidade com as regras, regulamentos e valores gerais, bem como de integrar, permanentemente, as atividades da equipe multiprofissional (BACKES et al., 2008).

O trabalho da equipe de enfermagem requer preparo técnico-científico, conhecimento, competências e habilidades suficientes para realizar as ações de maneira planejada e sistematizada ao paciente, família e demais membros da equipe de saúde. Cada integrante do grupo é indispensável, único e essencial para o estabelecimento do vínculo terapêutico, desenvolvido de forma pensada e arquitetada, respeitando os princípios éticos e legais da profissão (BOTTOSSO et al., 2006).

No que se refere à assistência ao paciente cirúrgico, a equipe de enfermagem é responsável pelo seu preparo e realização de diversas ações e cuidados de enfermagem, de acordo com a especificidade da cirurgia. Tais cuidados são executados baseados em conhecimentos teórico-práticos específicos, para atender as necessidades advindas do

tratamento cirúrgico. Estes cuidados, por sua vez, incluem a orientação, preparo físico e emocional, avaliação e encaminhamento ao bloco cirúrgico, redução do risco cirúrgico, auxílio na recuperação e evitar possíveis complicações no pós-operatório, visto que estas geralmente estão relacionadas a um pré-operatório inadequado (CHRISTÓFORO; CARVALHO, 2009).

Essa realidade foi parcialmente identificada nesta pesquisa. Os profissionais entrevistados relataram como é a atuação da equipe de enfermagem na assistência pré-operatória:

**P1**= *A equipe de enfermagem tem como finalidade de preparar o paciente para o ato cirúrgico, orientar quanto ao procedimento e prepará-lo para o procedimento, diminuir a ansiedade.*

**P14** = *[...] orientar e esclarecer dúvidas ao paciente, realização de procedimentos necessários antes da cirurgia e encaminhá-lo de forma segura ao centro cirúrgico.*

**P18** = *A atuação da equipe de enfermagem é constante, buscando a segurança do paciente, bem como o eficiente tratamento para resguardar a saúde do paciente.*

Neste contexto, além da preocupação com a segurança do paciente, se evidencia a importância do cuidado de enfermagem no período pré-operatório em relação ao preparo cirúrgico, a redução do medo e o esclarecimento de dúvidas, auxiliando os indivíduos a enfrentar o momento cirúrgico confiantes e fortalecidos emocionalmente. Neste momento, a equipe de enfermagem é responsável tanto pelo preparo físico quanto o psicológico do paciente para a cirurgia, realizando diversos procedimentos e oferecendo informações para aliviar possíveis tensões e desconfortos (PERRANDO et al., 2011).

De acordo com Fernandes et al. (2010), a assistência pré-operatória permite realizar a anamnese de antecedentes mórbidos do paciente, como alergias, doenças sistêmicas, uso de medicações, cirurgias prévias, história familiar e alergias, avaliar as condições físicas e psíquicas do paciente, orientar sobre a anestesia e cirurgia, solicitar exames complementares se necessário, obter consentimento informado do paciente ou de seu familiar, avaliar via aérea e acesso venoso, traçar planos sobre a anestesia, a analgesia e os cuidados perioperatórios, informar prognósticos, diagnósticos, riscos e objetivos, além de melhorar o fluxo de cirurgias a serem realizadas.

Verifica-se assim, que a atuação da equipe de enfermagem é biopsicoespiritual. Diante deste conceito observou-se que apesar da amplitude da atenção a saúde, os profissionais entrevistados se restringem ao âmbito biológico, construindo um cuidado limitado e pouco efetivo.

Ao questionar em que momento são realizadas as orientações no pré-operatório, foram obtidas respostas semelhantes pela maioria dos participantes:

**P1** = *As orientações do pré-operatório são realizadas na admissão do paciente, a equipe deve orientar o paciente e tirar todas as dúvidas existentes.*

**P18** = *[...] é realizada no momento da admissão do paciente, bem como no momento em que o paciente será encaminhado ao centro cirúrgico.*

**P20** = *Na cirurgia eletiva, as orientações ocorre na admissão, tanto pelo enfermeiro quanto pelo técnico de enfermagem. Se o paciente já estiver internado, as orientações ocorrem no dia anterior [...]. E muitos pacientes que irão realizar cirurgias pequenas ou aquelas que não necessitam de internação, não recebem orientações pelos profissionais da enfermagem, pois são encaminhados da recepção para o bloco cirúrgico.*

O período pré-operatório é classificado em pré-operatório mediato e pré-operatório imediato. O pré-operatório mediato compreende a assistência prestada ao paciente em vigência de cirurgias eletivas, que abrange desde a internação até as 24 horas que antecede a cirurgia. Tem como objetivo preparar o paciente fisicamente e emocionalmente para o procedimento cirúrgico e estabilizar condições que podem prejudicar sua recuperação. Já o pré-operatório imediato consiste na assistência prestada ao paciente imediatamente, ou seja, poucas horas antes da cirurgia e termina com o início da cirurgia (CHRISTÓFORO, 2006).

Segundo Christóforo e Carvalho (2009), é na admissão que se inicia o preparo pré-operatório e, como se trata de um período curto, é necessário rever a eficácia dos cuidados prestados e avaliar sua forma de execução a fim de verificar se estes cuidados são realizados de forma adequada ou de maneira mecânica e rotineira, contradizendo o cuidado direto e integral que deveria ser prestado. Sendo assim, o cuidado deve ser planejado conforme a particularidade de cada paciente, baseado em evidências científicas e determinado pelo quadro de saúde do mesmo, o tipo de cirurgia, a rotina da instituição, o tempo disponível entre a internação e o procedimento cirúrgico e as peculiaridades apresentadas.

Cabe ressaltar que vários pacientes são internados minutos antes do procedimento cirúrgico prejudicando o atendimento de enfermagem no pré-operatório e inviabilizando uma assistência integral.

Outra questão abordada refere-se aos procedimentos realizados no pré-operatório e os cuidados para uma cirurgia segura. No entanto, observou-se uma atuação mais tecnicista do que humanística, conforme apontado nas respostas abaixo:

**P1** = *Os procedimentos realizados no pré-operatório são: confirmar jejum do paciente, realização de tricotomia, administração de pré-anestésico, confirmar procedimento, alergia, reserva de sangue [...].*

**P13** = *Medicação pré-anestésica, tricotomia (quando necessário), clister (quando necessário), punção venosa com jelco calibroso, atentar ao jejum, atentar alergias, conferir nome nos exames laboratoriais ou de imagens.*

**P14** = *[...] banho, preparação do paciente, retirada de adornos e próteses e colocar a roupa cirúrgica, transporte acompanhado pela equipe de enfermagem.*

O paciente cirúrgico deve ser visto não somente como um ser físico, mas, como alguém que possui sentimentos e individualidade. No entanto, estes são difíceis de serem percebidos na rotina dos cuidados de enfermagem, mostrando um profissional que atende com eficiência técnica, porém de forma mecânica, com cuidados pré-estabelecidos, não dando importância às vontades e necessidades do paciente, esquecendo-se de que este apresenta anseios, angústias, medos e dúvidas (CHRISTÓFORO; CARVALHO, 2009).

Nesta perspectiva, para alcançar um atendimento de enfermagem eficaz é necessário que a equipe seja conscientizada e preparada para fazer a diferença no cuidado, passando a entender o paciente de forma integral e individual. O enfermeiro é responsável por orientar a sua equipe, sanar dúvidas quanto ao procedimento trazendo uma maior tranquilidade e segurança, levando em consideração de que ele também necessita de um ambiente adequado para realizar o seu trabalho. Para tanto, é preciso que os profissionais tenham consciência de que o objetivo de seu trabalho é a recuperação do paciente, preocupando-se em identificar sinais de ansiedade, estresse e outros fatores que possam interferir no sucesso da cirurgia (BEDIN; RIBEIRO; BARRETO, 2005).

Sendo assim, o cuidado prestado ao paciente durante o período pré-operatório deve ser planejado e sistematizado de acordo com a singularidade de cada paciente, baseado em evidências científicas e determinado pelo estado de saúde do indivíduo, tipo de cirurgia, rotina implantada na instituição, tempo disponível entre a admissão e a cirurgia e as necessidades particulares identificadas (CHRISTÓFORO, 2006).

Verifica-se que o motivo da mecanização da assistência ao paciente cirúrgico, se deve à rotina corriqueira da instituição e a falta de treinamento dos profissionais para que prestem cuidados e orientações de maneira correta e, embora a empresa forneça treinamentos e aulas de educação permanente, isso não é suficiente para a conscientização dos profissionais e para a melhoria da qualidade de sua assistência.

Por fim, os participantes foram questionados sobre como as ações de enfermagem no pré-operatório podem contribuir para a segurança do paciente e a redução de complicações no intra e pós-operatório. As respostas mostraram que estes reconhecem a importância de um pré-operatório eficiente, porém poucos demonstraram ter conhecimento sobre o assunto.

**P11** = *Todas as ações de enfermagem visam reduzir riscos e eliminar complicações.*

**P13** = *Checar sempre os exames, nome do paciente para não correr risco de fazer o procedimento em membros trocados ou até mesmo a realização de um procedimento diferente do que o paciente iria fazer. Perguntar sempre se o paciente tem alergia a algum medicamento, pois no ato cirúrgico são realizados vários medicamentos [...]. Orientar a importância do jejum para que ao induzir a anestesia o paciente não corra risco de aspirar ao ser intubado [...]. Orientar quanto a cirurgia a ser realizada, procurando sempre tranquilizar o paciente, uma vez que ele está em um lugar desconhecido, com pessoas desconhecidas, evitando assim alguma reação nervosa ou até mesmo o aumento da pressão arterial e outros transtornos.*

**P20** = *[...] contribui de forma a minimizar os riscos mais comuns e evitáveis, relacionado ao procedimento cirúrgico, tendo como principal ferramenta o check list nas 3 fases cirúrgicas.*

Para Vendramini et al. (2010) a segurança é um dos critérios básicos para garantir a qualidade da assistência ao paciente. Nesta perspectiva, a adoção de estratégias para redução de erros e EAs em instituições de saúde é fundamental.

A segurança do paciente trata dos riscos inerentes à assistência em saúde e visa reduzi-los, além de minimizar ou eliminar os EAs, que são os incidentes que causam dano ao paciente. Para assegurar uma assistência de qualidade, o profissional deve ter uma visão holística do cuidado, tendo a segurança do paciente como foco e contemplando aspectos relacionados não somente ao cuidar, mas também ao educar e pesquisar. A educação, o treinamento dos profissionais e a realização de pesquisas sobre o assunto auxiliarão a divulgação da cultura da segurança do paciente, com o intuito de reduzir ao máximo os EAs e, conseqüentemente, as práticas inseguras que colocam em risco a saúde de pacientes e profissionais (SOUZA; SILVA, 2014).

A cirurgia segura constitui-se em um protocolo estabelecido pelo consenso internacional comandado pela OMS com o objetivo de tornar as intervenções cirúrgicas mais seguras para o paciente. O uso do protocolo visa reforçar a segurança operatória com práticas corretas e promover uma melhor comunicação e trabalho entre a equipe. Sendo assim, uma equipe que trabalha utilizando seus conhecimentos e suas habilidades em benefício do paciente pode prevenir uma proporção considerável das complicações que ameaçam a vida deste (FREITAS et al., 2014; MOTTA FILHO, 2013).

Diante do exposto, verifica-se que os cuidados de enfermagem realizados no pré-operatório têm como objetivo proporcionar ao paciente as melhores condições físicas e emocionais possíveis, reduzir a sua ansiedade, a fim de contribuir para a diminuição de risco cirúrgico e prevenção de complicações pós-operatórias, bem como educar o paciente e a família para medidas de recuperação, aumentando sua autoconfiança e facilitando a prática do autocuidado no pós-operatório (CHRISTÓFORO, 2006).

### **6.3 Dificuldades e limitações para a assistência de enfermagem no pré-operatório**

No que se refere ao preparo físico, psicológico e espiritual realizado no pré-operatório, ainda existem dificuldades a serem investigadas. Desta forma, acredita-se que se deve buscar uma maior qualidade e adequação nos cuidados realizados, avaliando suas reais necessidades, sendo imprescindível, que o cuidado de enfermagem seja realizado de forma individualizada, com a participação do paciente e fundamentada em bases científicas (CHRISTÓFORO, CARVALHO, 2009).

Neste sentido, buscou-se compreender quais as principais dificuldades enfrentadas para a realização de um pré-operatório eficiente e foram obtidas as seguintes respostas:

**P1** = *Falta de comunicação entre a equipe.*

**P2** = *Horário da internação, quando o cliente vai direto para o C.C., rotatividade no setor, mistura de clientes clínicos com cirúrgicos, horário de pico (onde a demanda de cuidados é maior).*

**P13** = *Falta de leitos, hospital lotado. Muitas vezes o paciente dá entrada na instituição e logo em seguida já é encaminhado ao C.C ou já é admitido no setor oriundo do centro cirúrgico.*

**P15** = *[...] a quantidade de funcionário por paciente e o fluxo de pessoas.*

Segundo Santos e Bernardes (2010) o processo de comunicação é fator primordial para garantir que as atividades ocorram de maneira correta e eficaz, devendo acontecer constantemente com o intuito de proporcionar informação e compreensão necessárias à condução das tarefas, e acima de tudo, motivação, cooperação e qualidade da assistência prestada.

Diante do exposto, verifica-se a importância do enfermeiro neste contexto, pois este é responsável por educar, gerenciar e supervisionar a equipe de enfermagem, para que ocorra uma comunicação clara e objetiva entre a mesma, bem como com outros profissionais que estão envolvidos na assistência ao paciente cirúrgico.

O número insuficiente de profissionais e a baixa qualificação de recursos humanos nas instituições de saúde tem sido uma questão preocupante para os enfermeiros que ocupam cargos de supervisão, visto que a inadequação desses recursos para atendimento das necessidades dos pacientes compromete seriamente a qualidade do cuidado prestado (NICOLA; ANSELMINI, 2005).

Assim se faz necessário que instituição obtenha medidas que corroborem para uma assistência segura ao paciente cirúrgico como dimensionamento de pessoal necessário para que se tenha uma atenção integral e qualificada, além de reduzir a ocorrência de agravos e complicações à saúde do paciente.

Além disso, verifica-se a importância da educação permanente dos profissionais envolvidos na assistência ao paciente, buscando sua capacitação e desenvolvimento das suas habilidades, visando um cuidado descentralizado e transdisciplinar, propiciando o desenvolvimento da capacidade de aprendizagem, a melhora constante da qualidade do cuidado à saúde e a constituição de práticas técnicas críticas, éticas e humanísticas. Neste sentido, transformar a formação e a gestão da educação em saúde não pode ser considerada

uma questão simplesmente técnica, visto que envolve mudanças nas relações, nos processos, nos atos de saúde e, principalmente, nas pessoas (SILVA; CONCEIÇÃO; LEITE, 2008).

Cabe ressaltar também que o grande fluxo de pacientes, a elevada taxa de internações e a sobrecarga de trabalho prejudicam o desempenho da equipe de enfermagem, impedindo estes de prestar uma assistência mais qualificada e deixando passar despercebidas algumas informações importantes que podem colocar em risco a segurança do paciente.

## 7 CONCLUSÃO

Esta pesquisa demonstrou que a atuação da equipe de enfermagem no pré-operatório ocorre, muitas vezes, de maneira tecnicista devido ao grande número de internações e a alta rotatividade do setor. Percebeu-se que os profissionais se preocupam mais com as técnicas e procedimentos a serem realizados no pré-operatório devido ao pouco tempo disponível que antecede a cirurgia o que leva, na maioria das vezes, a esquecerem de oferecer informações importantes ao paciente.

Para que aconteça uma assistência holística e de qualidade ao paciente visando sua segurança é imprescindível que o enfermeiro mantenha a equipe de enfermagem capacitada e bem orientada de que os cuidados com a segurança do paciente iniciam-se desde sua chegada na instituição até o momento da alta hospitalar.

Vale ressaltar que as ações realizadas pela equipe de enfermagem irão subsidiar o sucesso ou o fracasso da cirurgia, além de minimizar ou até mesmo eliminar a ocorrência de complicações oriundas do processo cirúrgico realizado de maneira inadequada. Neste sentido, evidencia-se que todo cuidado prestado ao paciente deve ser individualizado e humanizado, ou seja, os profissionais devem atender de maneira integral as necessidades e dúvidas apresentadas por cada paciente e isso deverá ocorrer através da comunicação efetiva oferecida pelo enfermeiro e toda a sua equipe durante o cuidado pré-operatório.

Frente ao exposto, verifica-se a necessidade da implementação de um protocolo de cirurgia segura desenvolvido pelo enfermeiro responsável pelo setor juntamente com os outros colaboradores de enfermagem. Propõe-se que o intuito deste protocolo seja conhecer todos os procedimentos que devem ser realizados e os seus motivos, prever e minimizar a ocorrência de erros e eventos adversos, manter a equipe atualizada e oferecer uma assistência segura e qualificada.

Além disso, observa-se a importância de existir um dimensionamento de pessoal adequado, uma vez que, com a demanda necessária de funcionários, ocorre a redução da sobrecarga de trabalho e o estresse dos profissionais e, conseqüentemente, o paciente será melhor orientado e assistido pela equipe de enfermagem.

Este estudo também mostrou que os profissionais possuem conhecimento a cerca dos cuidados prestados no pré-operatório, porém, não são capazes de atribuir a importância das técnicas e procedimentos realizados à segurança do paciente. Portanto, é necessário que o enfermeiro realize capacitações constantes à toda equipe envolvida no cuidado, ressaltando

como as orientações oferecidas ao paciente contribuem para a redução do medo e ansiedade, além de auxiliarem na sua recuperação.

Ao final desta pesquisa, percebe-se que os estudos para essa temática são incipientes o que torna indispensável a realização de mais estudos voltados a segurança do paciente no período pré-operatório, visto que este período é primordial no processo cirúrgico e contribui para a segurança e bem-estar do paciente, visto que as complicações e eventos adversos ocorridos no momento que antecede a cirurgia podem refletir em todo o processo que envolve a cirurgia e a recuperação do paciente, podendo ocasionar em agravos e danos permanentes.

## REFERÊNCIAS

- AMAYA, M. R. et al. Análise do registro e conteúdo de checklists para cirurgia segura. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 19, n. 2, p. 246-251, abr./jun. 2015.
- BACKES, D. S. et al. O papel do enfermeiro no contexto hospitalar: a visão de profissionais de saúde. **Cienc. Cuid. Saúde**, v. 7, n. 3, p. 319-326, jul./set. 2008.
- BEDIN, E.; RIBEIRO, L. B. M.; BARRETO, R. A. S. S. Humanização da assistência de enfermagem em centro cirúrgico. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 7, n. 1, p. 118 – 127, 2005.
- BELEI, R. A. et al. O uso de entrevista, observação e videogravação em pesquisa qualitativa. **Cadernos de educação FAE/PPGE/UFPEL**, Pelotas, v. 30, p. 187-199, jan./jun. 2008.
- BICUDO, M. A. V. Pesquisa Qualitativa e pesquisa qualitativa segundo a abordagem fenomenológica. Autêntica, Belo Horizonte, 2. ed., p. 101-113, 2006.
- BOTTOSSO, R. M. et al. **Manual do processo de enfermagem e sua aplicação no Centro Cirúrgico e Centro Obstétrico**. Universidade Federal de Mato Grosso. Hospital Universitário Júlio Müller. Cuiabá, Mato Grosso, 2006.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática**. Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde. Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde. Brasília, ed. 1, 2013, 168 p.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde – Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde**. Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde. Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde. Brasília, ed. 1, 2014, 60 p.
- CORREGGIO, T. C. da; AMANTE, L. N; BARBOSA, S. F. F. Avaliação da cultura de segurança do paciente em Centro Cirúrgico. **Rev. SOBECC**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 67-73, abr./jun. 2014.
- CORONA, A. R. P. D; PENICHE, A. C. G. A cultura de segurança do paciente na adesão ao protocolo da cirurgia segura. **Rev. Sobecc**, São Paulo, v. 20, n. 3, p. 179-185, jul./set. 2015.
- COSTA, V. A. S. F; SILVA, S. C. F. da; LIMA, V. C. P. de. O pré-operatório e a ansiedade do paciente: a aliança entre o enfermeiro e o psicólogo. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v.13, n. 2, jul./dez. 2010.
- CHRISTÓFORO, B. E. B. Cuidados de enfermagem realizados ao paciente cirúrgico no período pré-operatório. **Dissertação apresentada à Universidade Federal do Paraná**, Curitiba, 2006.
- CHRISTÓFORO, B. E. B.; CARVALHO, D. S. Cuidados de enfermagem realizados ao paciente cirúrgico no período pré-operatório. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 43, n. 1, p. 14-22, mar. 2009.

ELIAS, A. C. G. P. et al. Avaliação da adesão ao checklist de cirurgia segura em hospital universitário público. **Rev. Sobecc**, São Paulo, v. 20, n. 3, p. 128-133, jul./set. 2015.

FERNANDES, E. O. et al. Avaliação pré-operatória e cuidados em cirurgia eletiva: recomendações baseadas em evidências. **Revista da AMRIGS**, Porto Alegre, v. 54, n. 2, p. 240-258, abr./jun. 2010.

FREITAS, M. R. de et al. Avaliação da adesão ao checklist de cirurgia segura da OMS em cirurgias urológicas e ginecológicas, em dois hospitais de ensino de Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 1, p. 137-148, jan. 2014.

FRIAS, T. F. P.; COSTA, C. M. A.; SAMPAIO, C. E. P. O impacto da visita pré-operatória de enfermagem no nível de ansiedade de pacientes cirúrgicos. **Rev. Min. Enferm.**, v. 14, n. 3, p. 345-352, jul./set., 2010.

LACERDA, M. R. LABRONICI, L. M. Papel social e paradigmas da pesquisa qualitativa de enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 64, n. 2, p. 359-364, mar./abr. 2011.

MATHEUS, M.C.C.; FUSTINONI, S. M. Pesquisa qualitativa em enfermagem. **Livraria Médica Paulista**, São Paulo, p. 18-22, 2006.

MAZIERO, E. C. S. et al. Adesão ao uso de um checklist cirúrgico para segurança do paciente. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 36, n. 4, p. 14-20, dez. 2015.

MERIGHI, M. A. B.; PRAÇA, N. S. Abordagens teórico-metodológicas qualitativas: a vivência da mulher no período reprodutivo. **Guanabara Koogan**, Rio de Janeiro, p. 31-39, 2003.

MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. **Hucitec**, São Paulo, 13. ed., 407 p., 2013

MONTEIRO, E. L. et al. Cirurgias seguras: elaboração de um instrumento de enfermagem perioperatória. **Rev. SOBECC**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 99-109, abr./jun. 2014.

MOTTA FILHO, G. R. et al. Protocolo de Cirurgia Segura da OMS: O grau de conhecimento dos ortopedistas brasileiros. **Rev. Bras. Ortop.**, v. 48, n. 6, p. 554-562, 2013.

MOZZATO, A. R; GRZYBOVSKI, D. Análise de conteúdo como técnica de análise de dados qualitativos no campo da Administração: potencial e desafios. **RAC**, Curitiba, v. 15, n. 4, p. 731-747, jul./ago. 2011.

NEVES, R; RUÃO, T. Epistemologia qualitativa, uma alternativa teórica metodológica para os Estudos de Comunicação Organizacional. Comunicação, Culturas e Estratégias. **IV Jornadas Doutorais Comunicação e Estudos Culturais**, p. 239-263, 2016.

NICOLA, A. L.; ANSEMI, M. L. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em um hospital universitário. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 58, n. 2, p. 186-190, mar./abr. 2005.

- PAIVA, A. C. R. de et al. Checklist de cirurgia segura: análise do preenchimento da ficha de verificação no pré, trans e pós-operatório. **Rev. Enfermagem Revista**, v. 18, n. 2, p. 62-80, mai./ago. 2015.
- PANCIERI, A. P. et al. Checklist de cirurgia segura: análise da segurança e comunicação das equipes de um hospital escola. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 34, n. 1, p. 71-78, 2013.
- PANCIERI, A. P.; CARVALHO, R. de; BRAGA, E. M. Aplicação do checklist para cirurgia segura: Relato de experiência. **Rev. SOBECC**, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 26-33, jan./mar. 2014.
- PARANAGUÁ, T. T. B et al. Prevalência de incidentes sem danos e eventos adversos em uma clínica cirúrgica. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 26, n. 3, p. 256-262, 2013.
- PERRANDO, M. S. et al. O preparo pré-operatório na ótica do paciente cirúrgico. **Rev. Enferm. UFSM**, Rio Grande do Sul, v. 1, n. 1, p. 61-70, 2011.
- SANTANA, H. T. et al. A segurança do paciente cirúrgico na perspectiva da vigilância sanitária – uma reflexão teórica. **Vig. Sanit. Debate**, v. 2, n. 2, p. 34-42, 2014.
- SANTOS, M. C.; BERNARDES, A. Comunicação da equipe de enfermagem e a relação com a gerência nas instituições de saúde. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 31, n. 2, p. 359-366, jun. 2010.
- SANTOS, B. P.; BRAGA, E. M.; GONÇALVES, I. R. Cirurgias seguras salvam vidas: aplicação e avaliação do Checklist sugerido pela OMS em cirurgias infantis de um Hospital Escola. **Revista UNINGÁ**, Maringá, n.37, p. 73-84, jul./set. 2013.
- SANTOS, C. M. dos; CAREGNATO, R. C. A; MORAES, C. S. Equipe cirúrgica: adesão à meta 1 da cirurgia segura. **Rev. Sobecc**, São Paulo, v. 18, n. 4, p. 47-56, out./dez. 2013.
- SANTOS, J.; HENCKMEIER, L.; BENEDET, S. A. O impacto da orientação pré-operatória na recuperação do paciente cirúrgico. **Enfermagem em Foco**, Santa Catarina, v. 2, n. 3, p. 184-187, 2011.
- SENA, A. C; NASCIMENTO, E. R. P; MAIA, A. R. C. R. Prática do enfermeiro no cuidado ao paciente no pré-operatório imediato de cirurgia eletiva. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 34, n. 3, p. 132-137, 2013.
- SOUZA, R. F. F de; SILVA, L. D. da. Estudo exploratório das iniciativas acerca da segurança do paciente em hospitais do Rio de Janeiro. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 22-28, jan./fev. 2014.
- VARGAS, M. A. O; LUZ, A. M. H. Práticas seguras dono cuidado de enfermagem no contexto hospitalar é preciso pensar sobre isso e aquilo. **Enfermagem em Foco**, v. 1, n. 1, p. 23-27, 2010.
- VENDRAMINI, R. C. R. et al. Segurança do paciente em cirurgia oncológica: experiência do Instituto do Câncer do Estado de São Paulo. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 827-832, 2010.

## APÊNDICES

### APÊNDICE A – Carta de Autorização Institucional

#### TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Varginha, 30 de Maio de 2016.

Ilustríssimo (a) Senhor (a) Alexandre Assad.

Eu, Aline Neves Oliveira responsável pelo projeto de pesquisa em campo de Trabalho de Conclusão de Curso em nível de graduação, venho pelo presente, solicitar vossa autorização para realizar este projeto do Centro Universitário do Sul de Minas, no setor de Clínica Cirúrgica, sob o título: A ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO PRÉ-OPERATÓRIO: buscando a cirurgia segura, com a participação da acadêmica de enfermagem Priscila Yoshida Machado.

Este projeto de pesquisa tem como objetivo identificar o conhecimento da equipe de enfermagem frente aos procedimentos necessários no pré-operatório e os cuidados para uma cirurgia segura. O procedimento adotado será uma entrevista entregue juntamente ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido a cada enfermeiro participante que fazem parte da equipe profissional do Hospital. Esta atividade apresenta o risco de constrangimento ao entrevistado, porém será respeitado seu anonimato, sua individualidade, opiniões e a recusa de resposta quando julgar oportuno. A coleta de dados acontecerá de julho a agosto de 2016.

Espera-se com esta pesquisa, que se obtenha uma visão e conhecimento das percepções da equipe abordada levando a um melhor atendimento de enfermagem frente o tema exposto, bem como, enriquecer o conhecimento técnico-científico de ambas as partes, entrevistadora e entrevistadas. Qualquer informação adicional poderá ser obtida através do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Centro Universitário do Sul de Minas e pelos pesquisadores Aline Neves Oliveira (aline.neoliveira@gmail.com) e Priscila Yoshida Machado (pri.yoshida@hotmail.com).

A qualquer momento vossa senhoria poderá solicitar esclarecimento sobre o desenvolvimento do projeto de pesquisa que está sendo realizado e, sem qualquer tipo de cobrança, poderá retirar sua autorização. Os pesquisadores estão aptos a esclarecer estes pontos e, em caso de necessidade, dar indicações para solucionar ou contornar qualquer mal estar que possa surgir em decorrência da pesquisa.

Os dados obtidos nesta pesquisa serão utilizados na publicação de artigos científicos e que, assumimos a total responsabilidade de não publicar qualquer dado que comprometa o sigilo da participação dos integrantes de vossa instituição como nome, endereço e outras informações pessoais não serão em hipótese alguma publicados. Na eventualidade da participação nesta

Dr. Alexandre Assad de Moraes  
Diretor Técnico



pesquisa, causar qualquer tipo de dano aos participantes, nós pesquisadores nos comprometemos em reparar este dano, e ou ainda prover meios para a reparação. A participação será voluntária, não fornecemos por ela qualquer tipo de pagamento.

### Autorização Institucional

Eu, \_\_\_\_\_ responsável pela instituição \_\_\_\_\_ declaro que fui informado dos objetivos da pesquisa acima, e concordo em autorizar a execução da mesma nesta instituição. Caso necessário, a qualquer momento como instituição coparticipante desta pesquisa poderemos revogar esta autorização, se comprovada atividades que causem algum prejuízo a esta instituição ou ainda, a qualquer dado que comprometa o sigilo da participação dos integrantes desta instituição. Declaro também, que não recebemos qualquer pagamento por esta autorização bem como os participantes também não receberão qualquer tipo de pagamento.

Conforme as diretrizes da Portaria 499/2012 a pesquisa só terá início nesta instituição após apresentação do Parecer de Aprovação por um Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos.

Informamos ainda, que é prerrogativa desta instituição proceder a reanálise ética da pesquisa, solicitando, portanto, o parecer de ratificação do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos desta Instituição (se houver).

*Priscila Valida Machado*

Pesquisador(a)

*Dr. Alexandre Assad de Moraes*  
Diretor Técnico

Responsável pela instituição

*Deni Maria Oliveira*

Enfermeira Coordenadora do Hospital Humanitas

*A. Oliveira*

Orientador(a)

Documento em duas vias:

1ª via instituição

2ª via pesquisadores

Observação: informamos que no curso de graduação o responsável pela pesquisa é o professor/orientador.

## APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

**Título do Projeto:** A atuação da equipe de enfermagem no pré-operatório: buscando a cirurgia segura.

**Pesquisador Responsável:** Aline Neves Oliveira

**Aluno (a):** Priscila Yoshida Machado

**Instituição a que pertence o Pesquisador Responsável:** Centro Universitário do Sul de Minas – UNIS/MG

**Telefone para contato:** (35) 3219-5000

Nome do entrevistado:

---

O Sr.(a) está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa “A atuação da equipe de enfermagem no pré-operatório: buscando a cirurgia segura”, de responsabilidade da pesquisadora Aline Neves Oliveira.

Este projeto se justifica pela importância de conhecer a atuação da equipe de enfermagem no pré-operatório, visto que a eficácia durante esses procedimentos reduzem os riscos de complicações cirúrgicas e a ocorrência de possíveis erros humanos ou eventos adversos. Tem como objetivo identificar o conhecimento da equipe de enfermagem frente aos procedimentos necessários no pré-operatório e os cuidados para uma cirurgia segura.

Será por meio de entrevista não-estruturada, realizada com os enfermeiros de um Hospital Geral do Sul de Minas. A entrevista será gravada em áudio para, posteriormente, ser transcrita para análise.

O presente estudo oferece risco de constrangimento ao entrevistado, porém será respeitado seu anonimato, sua individualidade, opiniões e a recusa de resposta quando julgar oportuno.

Tem-se como benefício esperado compreender o quanto é importante o papel educador e assistencial do enfermeiro na saúde, contribuindo assim para a redução de complicações pós-operatórias e a segurança do paciente submetido a procedimentos cirúrgicos.

A participação na pesquisa é voluntária e será garantida a confidencialidade das informações geradas e privacidade do sujeito da pesquisa.

Varginha, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

---

Aline Neves Oliveira

Declaro ter sido informado e concordo em participar, como voluntário, do projeto de pesquisa acima descrito.

---

Entrevistado



## ANEXOS

## ANEXO A – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa – UNIS/MG

FUNDAÇÃO DE ENSINO E  
PESQUISA DO SUL DE MINAS-  
UEMG



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** A ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO PRÉ-OPERATÓRIO: buscando a cirurgia segura

**Pesquisador:** Aline Neves Oliveira

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 57532216.5.0000.5111

**Instituição Proponente:** Centro Universitário do Sul de Minas

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 1.633.922

**Apresentação do Projeto:**

O projeto foi elaborado conforme as normas metodológicas propostas.

**Objetivo da Pesquisa:**

O objetivo geral e os específicos estão claros de acordo com o problema de pesquisa.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

O projeto apresenta riscos mínimos para os público-alvo da pesquisa

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Acredita-se que o estudo irá oferecer importantes contribuições para a área.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

De acordo.

**Recomendações:**

O autor deverá explicar melhor como realizará a categorização dos resultados na etapa de análise dos dados. Além, na metodologia deu a entender que utilizará mais de um método de coleta de dados como a observação e análise documental. Sendo assim, é preciso explicar como será realizada a triangulação dos dados

Endereço: Rua Coronel José Alves, 258

Bairro: Bairro Vila Pinto CEP: 37.010-540

UF: MG Município: VARGINHA

Telefone: (35)3219-5291 Fax: (35)3219-5251 E-mail: [etica@unis.edu.br](mailto:etica@unis.edu.br)

**FUNDAÇÃO DE ENSINO E  
PESQUISA DO SUL DE MINAS-  
UEMG**



Continuação do Parecer: 1.033/2016

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

De acordo. Sem pendências.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

O Colegiado do CEP concorda com o parecer do relator e opina pela aprovação deste protocolo de pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_745205.pdf	28/06/2016 10:09:22		Aceito
Outros	instrumentodecoletadadados.pdf	28/06/2016 10:08:01	Aline Neves Oliveira	Aceito
Outros	autorizacao.pdf	28/06/2016 10:07:30	Aline Neves Oliveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termodeconsentimentolivre esclarecido.pdf	28/06/2016 10:06:18	Aline Neves Oliveira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Preprojeto.doc	28/06/2016 10:05:53	Aline Neves Oliveira	Aceito
Folha de Rosto	folhadecatachurugiasegura.pdf	28/06/2016 10:04:07	Aline Neves Oliveira	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

VARGINHA, 13 de Julho de 2016

\_\_\_\_\_  
Assinado por:  
Nelson Delu Filho  
(Coordenador)

Endereço: Rua Coronel José Alves, 258  
Bairro: Bairro Vila Pinto CEP: 37.010-540  
UF: MG Município: VARGINHA  
Telefone: (35)3219-8291 Fax: (35)3219-8251 E-mail: [etica@univap.br](mailto:etica@univap.br)