



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO  
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Daiane Cristina De Souza

Letícia Rafaele Vieira Ferriello

A SEGURANÇA DO PACIENTE EM CENTRO CIRÚRGICO:  
AÇÕES DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

SOROCABA / SP

2024

Daiane Cristina De Souza

Letícia Rafaele Vieira Ferriello

A SEGURANÇA DO PACIENTE EM CENTRO CIRÚRGICO:  
AÇÕES DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Projeto de Pesquisa do Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Orientadora: Profa. Dra. Janie Maria de Almeida.

SOROCABA / SP

2024

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> – Características sociodemográficas dos Profissionais atuantes no centro cirúrgico do HSL.....	16
<b>Tabela 2</b> – Frequência dos domínios do SAQ/CC.....	18
<b>Tabela 3</b> – Variáveis inferenciais P significativas entre o perfil sociodemográfico e os domínios SAQ/CC.....	19
<b>TABELA 4</b> - Correlação entre o grau de comunicação dos Enfermeiros do CC, Enfermeiros assistenciais com os Residentes Cirúrgicos.....	20
<b>TABELA 5</b> – Correlação entre o grau de comunicação dos Enfermeiro do CC, Enfermeiro RPA, Enfermeiro Chefe C.C com os Outros profissionais atuantes, quanto ao Regime de Trabalho.....	21
<b>TABELA 6</b> – Correlação entre o grau de comunicação dos Enfermeiro RPA e Regime de Trabalho.....	22
<b>TABELA 7</b> – Correlação entre o grau de comunicação dos Enfermeiro do CC, Enfermeiro RPA, Enfermeiro Chefe C.C com os Outros profissionais atuantes, quanto ao Regime de Trabalho.....	23
<b>TABELA 8</b> - Grau de comunicação correlacionada entre os Sexo Masculino e Feminino e a Equipe de Apoio.....	24
<b>TABELA 9</b> - Grau de comunicação entre o grupo Étnico Branco com Residentes de Cirurgia e Grupo Étnico Amarelo/Pardo com Enfermeiro Assistencial.....	24
<b>TABELA 10</b> – Correlação entre o grau de comunicação e os grupos étnicos.....	26
<b>TABELA 11</b> - Correlação entre o grau de comunicação e o Tempo de Experiência dos profissionais com os Enfermeiro RPA.....	27

## LISTA DE ABREVIATÖES

CNS – Conselho Nacional de Saúde

CC – Centro Cirúrgico

FCMS - Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde

HSL – Hospital Santa Lucinda

OMS – Organização Mundial da Saúde

PUCSP - Pontifca Universidade Católica de São Paulo

RPA – Recuperação Pós-anestésica

SAQ/VCC – Segurança/versão Centro cirúrgico

SO - Sala Operatória

SUS – Sistema Único de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1 Introdução</b> .....	08
<b>2 Justificativa</b> .....	10
<b>3 Objetivo</b> .....	10
3.1 Geral.....	10
3.2 Específico.....	11
<b>4 Revisão de Literatura</b> .....	11
<b>5 Hipótese</b> .....	13
<b>6 Metodos</b> .....	13
6.1 Tipos de estudos.....	13
6.2 Local de estudo.....	14
6.3 Poulção.....	14
6.4 Critério de inclusão e exclusão.....	15
6.4.1 Critério de inclusão.....	15
6.4.1 Critério de exclusão.....	15
<b>7 Procedimento para coleta de dados</b> .....	15
<b>8 Aspectos Éticos</b> .....	16
8.1 Análise de dados.....	16
<b>9 Benefício da Pesquisa</b> .....	16
<b>10 Resultados</b> .....	16
<b>11 Discussão</b> .....	29
<b>12 Conclusão</b> .....	33
<b>13 Referência</b> .....	35
<b>14 Apêndice</b> .....	38

## Resumo

**Introdução:** A segurança do paciente é entendida como a redução mínima aceitável de risco de um dano desnecessário ao paciente, quando associado ao cuidado de saúde. À adoção de práticas seguras para prestar a assistência ao paciente, tem o intuito de evitar falhas na assistência que poderão causar danos ao paciente e prejudicar ainda mais sua condição de saúde e de vida atual.

**Objetivo:** Analisar a cultura de segurança dos pacientes no centro cirúrgico e investigar a aplicação dos protocolos checklist de cirurgia segura pelos profissionais atuantes no centro cirúrgico. **Método:** Pesquisa exploratória e descritiva com abordagem quantitativa, realizado no Hospital Santa Lucinda (HSL), situado na cidade de Sorocaba-SP. Realizada com 35 profissionais da saúde atuantes no centro cirúrgico. Os dados foram coletados por meio da aplicação do instrumento de coleta de dados: Questionário de Atitudes de Segurança/versão Centro Cirúrgico (SAQ/VCC) e analisados pela Estatística Descritiva e Inferencial. **Resultados:** Foram investigados 35 profissionais, estavam na faixa etária 18 e 25 anos, indicando que este grupo é predominantemente jovem. Em relação a amostra é majoritariamente composta por mulheres, a maioria dos participantes eram brancas, grupos raciais menores incluem negros, aborígenes, amarelos e pardos. Isto sugere diversidade racial limitada entre os participantes. A maioria ocupava cargos de instrumentador e circulante de sala, as proporções de residentes médicos e residentes de anestesia foram semelhantes, indicando que esse grupo está bastante bem representado entre os residentes médicos. A maioria trabalhava em tempo parcial, sugerindo que muitos podem estar equilibrando outras atividades. O tempo integral representando apenas uma pequena proporção. Sugere um perfil predominantemente jovem, feminino, e com pouca diversidade étnica. A maioria dos participantes está em início de carreira, tanto em termos de experiência geral quanto de experiência específica em HSL, e muitos trabalham em regime parcial. Vale ressaltar que, neste estudo, optou-se por analisar a associação do domínio "Clima de Segurança" do SAQ/CC com as variáveis sociodemográficas. Esse procedimento possibilita uma avaliação mais abrangente do domínio, permitindo investigar se há relação entre o perfil sociodemográfico dos

profissionais e a percepções sobre alguns aspectos de segurança no centro cirúrgico. **Conclusão:** Concluímos que a investigação da aplicação dos protocolos checklist de cirurgia segura pelos profissionais atuantes no centro cirúrgico mostraram problemas relacionados a não aderência de medidas benéficas ao paciente como a aplicação do checklist de cirurgia segura, organização de sala e a comunicação entre as equipes. Fazendo com que haja uma baixa cultura de segurança no ambiente cirúrgico.

**Descritores:** segurança do paciente, ações dos profissionais, centro cirúrgico, protocolo checklist de cirurgia segura.

## Summary

**Introduction:** Patient safety is understood as the minimum acceptable reduction in the risk of unnecessary harm to the patient, when associated with health care. The adoption of safe practices to provide care to the patient is intended to avoid failures in care that may cause harm to the patient and further harm their current health and life condition. Objective: To analyze the patient safety culture in the operating room and to investigate the application of safe surgery checklist protocols by professionals working in the operating room. **Method:** Exploratory and descriptive research with a quantitative approach, carried out at Hospital Santa Lucinda (HSL), located in the city of Sorocaba-SP. It was carried out with 35 health professionals working in the operating room. Data were collected through the application of the data collection instrument: Safety Attitudes Questionnaire/Surgical Center version (SAQ/VCC) and analyzed by Descriptive and Inferential Statistics. **Results:** Thirty-five professionals were surveyed, aged between 18 and 25 years, indicating that this group is predominantly young. The sample was predominantly composed of women, most participants were white, and smaller racial groups included black, aboriginal, yellow, and mixed race. This suggests limited racial diversity among the participants. The majority occupied positions

as scrub nurses and operating room assistants, and the proportions of medical residents and anesthesia residents were similar, indicating that this group is fairly well represented among medical residents. The majority worked part-time, suggesting that many may be balancing other activities. Full-time represented only a small proportion. This suggests a predominantly young, female profile with little ethnic diversity. Most participants are at the beginning of their careers, both in terms of general experience and specific experience in HSL, and many work part-time. It is worth mentioning that, in this study, we chose to analyze the association of the "Safety Climate" domain of the SAQ/CC with sociodemographic variables. This procedure allows for a more comprehensive assessment of the domain, allowing investigation of whether there is a relationship between the sociodemographic profile of the professionals and perceptions about some aspects of safety in the surgical center. **Conclusion:** We concluded that the investigation of the application of safe surgery checklist protocols by professionals working in the surgical center showed problems related to non-adherence to measures that are beneficial to the patient, such as the application of the safe surgery checklist, room organization and communication between teams. This leads to a low safety culture in the surgical environment.

**Descriptors:** patient safety, professional actions, surgical center, safe surgery checklist protocol.

## 1. INTRODUÇÃO

A segurança do paciente é entendida como a redução mínima aceitável de risco de um dano desnecessário ao paciente, quando associado ao cuidado de saúde. A adoção de práticas seguras para prestar a assistência ao paciente, tem o intuito de evitar falhas no processo de atendimento que poderão causar danos ao paciente e prejudicar ainda mais sua condição de saúde e de vida atual. (BRASIL, 2013)

No ambiente hospitalar, o centro cirúrgico é um setor que oferece ao paciente maior risco a exposições, exigindo assim um controle rigoroso de microrganismo para evitar o surgimento de infecções. Os eventos adversos são provocados por falta de supervisão como, identificação do paciente, se foram removidos próteses, lentes, adornos, realizado demarcação cirúrgica e exames pré-operatórios. (LOPES, 2019)

Segundo a OMS, são elementos importantes para segurança do paciente, desenvolver tarefas, ações e treinamentos. Possibilitando a promoção de migração de ocorrências adversas causando um impacto a vida do paciente. (BRASIL, 2013)

No estudo de GUTIERRES (2018), encontrou uma taxa de eventos adversos perioperatórios de 3% e uma taxa de mortalidade de 0,5%. Portanto, a segurança cirúrgica emergiu como uma preocupação significativa na saúde pública mundial. Da mesma forma que as intervenções na saúde pública e que os projetos educacionais melhoram a sobrevivência do ser humano, esforços análogos podem melhorar a segurança cirúrgica e a qualidade da assistência.

O cotidiano do centro cirúrgico, requer profissionais habilitados tecnicamente, e capacitados quanto aos passos da cirurgia segura estabelecida pela OMS. É crucial que sejam implantadas medidas efetivas de prevenção e redução aos riscos a eventos adversos. O grande desafio das instituições hospitalares é garantir a implementação, destas medidas estabelecida pela OMS e assegurar que os profissionais estejam sensibilizados quanto à importância de

seguirem as diretrizes de forma satisfatória, a fim de reduzir riscos e aumentar a qualidade da assistência. (OMS, 2016)

O protocolo checklist de cirurgia segura, segundo a OMS, deve ser aplicada em três momentos: Entrada ou Sing in (antes da indução anestésica, sendo o paciente responsável por relatar o tempo de jejum, se possui alguma alergia, confirmar o procedimento ao qual vai se submeter, nome completo, data de nascimento e se houver lateralidade realizar a marcação do local), pausa ou Time Out (antes da incisão, sendo a equipe responsável por averiguar o material e falar em voz alta nome e função.) e Saída ou sign out (antes de o paciente deixar o centro cirúrgico, realiza-se a contagem de todo material utilizado).

Nesse protocolo estão contidas as seis metas internacionais sendo uma estratégica que garante a cirurgia segura, tais como: Identificação correta do paciente, Comunicação entre os profissionais de saúde, melhorar a segurança na prescrição, no uso e na administração dos medicamentos, assegurar cirurgia em local de intervenção, procedimento e paciente certo, higienizar as mãos para evitar infecções, reduzir o risco de quedas e úlceras por pressão. (BRASIL,2013).

Os profissionais que trabalham em centro cirúrgico englobam: enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos cirurgiões e anestesistas, residentes e técnicos instrumentistas, por estarem na linha de frente, suas ações são elementos fundamentais para a segurança do paciente. Em busca de qualidade nos atendimentos prestados e pensando em minimizar riscos é importante saber se medidas e protocolos são devidamente aplicados.

O profissional que atua em centro cirúrgico, tem como principal objetivo supervisionar as ações de segurança do paciente se estão devidamente sendo estabelecidas e seguidas. Em seu ambiente de cuidado deve manter o local favorável a realização de cirurgias seguras e organizar seu tempo sendo capaz de colocar as medidas em prática. (MIRANDA,2020)

A atuação adequada da equipe é um dos fatores mais relevantes para evitar eventos adversos relacionados à assistência e garantir a segurança do

paciente, seja no cuidado ao paciente eletivo, ou no atendimento de intercorrências. (COSTA,2020)

Sabendo da importância de aplicar o protocolo checklist de cirurgia segura e sendo uma ferramenta que ajuda a minimizar riscos que envolvem a segurança do paciente, é importante conhecer as ações dos profissionais que atuam em centro cirúrgico, e aplicam medidas essenciais e eficazes no que tange a segurança do paciente.

## **1. JUSTIFICATIVA DA PESQUISA**

A contribuição dessa pesquisa é compreender a importância da aplicação do protocolo checklist de cirurgia segura, que garante à segurança do paciente em centro cirúrgico. E quais as ações dos profissionais atuantes sendo: enfermeiros(a), técnicos de enfermagem, cirurgiões, anestesistas, residentes e técnico instrumentista.

A Aliança Mundial para a Segurança do Paciente propõe estimular a consciência e o comprometimento político para melhorar a segurança na assistência e apoia os Estados-Membros no desenvolvimento de políticas públicas e práticas para segurança do paciente, sendo que a cada ano, organiza programas que abrangem aspectos sistêmicos e técnicos para melhoria das práticas voltadas a segurança do paciente. (OMS, 2009)

Desta forma, emerge o seguinte questionamento: *“Quais são as ações dos profissionais sobre a segurança dos pacientes em centro cirúrgico? Os protocolos checklist de cirurgia segura são devidamente utilizados?”*

## **2. OBJETIVO**

### **3.1 OBJETIVO GERAL**

Analisar a cultura de segurança dos pacientes no centro cirúrgico.

### 3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Investigar a aplicação dos protocolos checklist de cirurgia segura pelos profissionais atuantes no centro cirúrgico.
2. Avaliar os desafios e obstáculos da utilização dos protocolos checklist de cirurgia segura pelos profissionais atuantes no centro cirúrgico.

### 3. REVISÃO DE LITERATURA

O artigo “cultura de segurança do paciente em centro cirúrgico: visão da enfermagem”, aborda a importância da cultura de segurança do paciente em centro cirúrgico, com foco na percepção dos profissionais de enfermagem. O estudo identificou algumas lacunas na cultura de segurança do paciente, como falhas na comunicação entre profissionais e falta de comprometimento da gestão hospitalar em promover a cultura de segurança. (ABREU, 2019)

A atuação do enfermeiro na segurança do paciente foi pesquisada por meio de uma revisão integrativa da literatura, nesse estudo foi apontado a falha na comunicação em equipe como a maior fragilidade existente, sendo um agravante na segurança do paciente no centro cirúrgico. (LOPES,2019)

As ações dos profissionais são um apontamento importante no desenvolvimento de práticas em sítio cirúrgico. A implementação da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica deve ocorrer em três momentos distintos: no período que antecede a indução anestésica (identificação — sign in), antes da incisão cirúrgica (confirmação —timeout) e após o procedimento cirúrgico, ainda com o paciente em sala operatória (SO) (registro — sign out). (SOUZA,2020)

A Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica tem a finalidade de garantir que ações básicas direcionadas ao paciente, em cumprimento às Metas Internacionais de

Segurança do Paciente, sejam rotineiras, proporcionando melhorias no processo de comunicação e nas atividades desenvolvidas entre as equipes profissionais, no local da assistência prestada, independentemente das características da instituição de saúde. Ainda neste estudo há realização do protocolo checklist de cirurgia segura, 93,3% dos profissionais confirmaram a adoção desta recomendação. (ARAÚJO,2019)

O papel do enfermeiro é engajar e motivar não somente a equipe de enfermagem, mas também os membros da equipe cirúrgica e anestésica. O enfermeiro é reconhecido como o mediador de conflito e por meio da liderança a implantação de práticas de segurança é mais efetiva. (SILVA,2022)

Durante o estudo de ARAÚJO observou que em relação à demarcação do sítio a ser operado antes de o paciente entrar na sala de cirurgia, 53,3% dos profissionais afirmaram não ter conhecimento sobre esta prática e 20,8% dos profissionais responderam que não há demarcação do sítio a ser operado, mostrando assim uma fragilidade na qualidade do processo de demarcação do sítio cirúrgico, fazendo com que a segurança esteja propícia a eventuais erros. (ARAÚJO,2019)

Na pesquisa de SOUZA, foi observado que os profissionais do centro cirúrgico, demonstraram preocupação em relação ao risco de queda dos pacientes no CC, pois estes permanecem na mesa cirúrgica ou na maca e estão desacordados por este motivo devem sempre as grades serem mantidas elevadas e ter um profissional habilitado para os cuidados. (SOUZA,2020)

A comunicação entre os membros da equipe ainda é a principal dificuldade enfrentada pelos enfermeiros do centro cirúrgico, sendo o problema que mais contribuiu para a ocorrência de eventos adversos nos procedimentos cirúrgicos. É preciso que haja uma evolução dentro desta comunicação, sendo fundamental uma educação permanente. (CASTRO,2023)

O gestor dentro e fora do centro cirúrgico por meio de sua liderança deve prevenir que eventuais erros venham impactar a sobrevivência do cliente. De modo

a evitar eventos adversos, e aplicar o protocolo checklist de cirurgia segura, sendo adotada por toda equipe. (COSTA,2020)

As dificuldades de manutenção de um bom relacionamento com a equipe médica é uma das principais dificuldades enfrentadas no centro cirúrgico, entretanto cabe o diálogo sendo algo primordial para um bom relacionamento em equipe, sabendo que a comunicação é uma efetiva forma de evitar eventuais risco deve ser uma medida adotável ao ambiente e trabalho. (MIRANDA,2023)

A sobrecarga de trabalho ou o acúmulo de funções podem estar associados a problemas destinados a erros como: falha na comunicação, demarcação no sítio cirúrgico, falha no preparo do paciente e totalizando a falta integral das etapas que correspondem ao protocolo checklist de cirurgia segura. É importante que os gestores tenham comprometimento com programas de segurança do paciente, sendo discutido resultados desfavoráveis na prática de baixa segurança do paciente. (SILVA, 2022)

#### **4. HIPÓTESE**

Esse estudo tem como hipótese que os profissionais atuantes no centro cirúrgico do hospital Santa Lucinda não adotam integralmente o checklist recomendado em cirúrgicas seguras.

Com base no estudo de (ARAÚJO,2019), que visa compreender e entender a utilização dos checklists pelos profissionais do centro cirúrgico, sendo um instrumento determinante no processo de cirurgia segura.

#### **5. MÉTODOS**

##### **6.1 Tipo de Estudo**

Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva com uma abordagem quantitativa. Que busca quantificar relações, padrões e tendências por meio de

técnicas estatísticas, permitindo a generalização dos resultados para uma população maior. Essa abordagem é amplamente utilizada em áreas como ciências naturais, sociais e de saúde, sendo fundamental para a produção de conhecimento baseado em evidências sólidas e mensuráveis. (CRESWELL, 2021)

## 6.2 Local do Estudo

Estudo realizado no Hospital Santa Lucinda (HSL), que funciona desde 1950 situado na cidade de Sorocaba-SP. Atualmente possui 150 leitos de internação, sendo que 70% dos atendimentos do HSL são usuários do SUS.

Caracteriza-se como um hospital de médio porte para realização de cirurgias, contendo 12 salas cirúrgicas, com média de 20 cirurgias por dia de pequeno, médio e grande porte. O hospital propicia estágios para alunos de graduação e pós-graduação dos cursos de enfermagem e medicina.

## 6.3 População

São sujeitos da pesquisa os profissionais da saúde que atuam no setor do Centro Cirúrgico do Hospital Santa Lucinda. Aproximadamente 70 profissionais atuam por dia, estão divididos em profissionais de enfermagem, residentes, médicos cirurgiões, e anestesistas e técnicos instrumentistas, conforme quadro:

<b>CATEGORIA DE PROFISSIONAIS</b>	<b>NÚMERO POR CATEGORIA</b>
MÉDICO	(*)
CIRURGIÕES ANESTESISTA	(*)
RESIDENTE ACADÊMICO	62
ENFERMEIRO	7
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	43
TÉCNICO INSTRUMENTISTA	(*)

Quadro (1), profissionais atuantes no centro cirúrgico do Hospital Santa Lucinda.  
(\*) Número variável em razão do agendamento cirúrgico e disponibilidade das equipes atuantes no centro cirúrgico.

## 6.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

### 6.4.1 Critérios de inclusão:

Profissionais de saúde que trabalham no centro cirúrgico, que concordem em participar da pesquisa por meio de assinatura do termo de consentimento informado. (TCLE) (Apêndice A)

### 6.4.2 Critérios de exclusão:

Foram excluídos da pesquisa os profissionais de férias, licença médica, e os que não concordaram em participar da pesquisa.

## 6. PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados por meio da aplicação do instrumento de coleta de dados: Questionário de Atitudes de Segurança/versão Centro Cirúrgico (SAQ/VCC). A versão validada do questionário de atitudes de segurança/versão centro cirúrgico (SAQ/VCC) do original “Safety Attitudes Questionnaire/Operatin Room (SAQ/OR)” (LOURENÇÃO, 2015) É dividida em três partes:

A primeira parte é referente à qualidade da comunicação e colaboração entre os profissionais que atuam no ambiente cirúrgico, o participante deve responder sobre sua relação com cada uma das categorias profissionais.

A segunda parte é composta por 41 assertivas que abarcam a segurança do paciente. A terceira parte é composta pelas informações demográficas (gênero, raça/etnia, categoria profissional, tempo de atuação, turno de atuação, entre outros).

Por fim um espaço no qual é solicitado aos participantes, três recomendações para a melhoria da segurança do paciente em centro cirúrgico.

## 7. ASPECTOS ÉTICOS

O projeto de pesquisa foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humano da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, na data de 9 de abril de 2024, através do parecer nº 6.753.785, CAAE 78598124.5.0000.5373 , e de acordo com Resolução N° 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Todos os participantes do estudo assinaram o TCLE sendo garantido o sigilo das suas identidades.

### 8.1 ANÁLISE DOS DADOS

A organização dos dados foi realizada por meio do registro e construção de um arquivo em planilha Excel, e para análise dos dados foi empregado a Estatística Descritiva e Inferencial, para verificar associação entre algumas variáveis do estudo.

Para a comparação de resultados entre variáveis foi realizado o teste qui-quadrado, com análise da frequência esperado e observado nos casos significativos. Para verificar associação significativa entre as variáveis do estudo, assumimos um nível de significância de  $< 0,05$  no valor de P.

## 8. RESULTADOS

Este estudo tem como objetivo analisar a cultura de segurança dos pacientes no centro cirúrgico, além de investigar a aplicação dos protocolos de checklist de cirurgia segura pelos profissionais que atuam nesse ambiente. Para facilitar a compreensão dos resultados, será apresentada a caracterização do grupo pesquisado na tabela a seguir:

**Tabela 1** – Características sociodemográficas dos Profissionais atuantes no centro cirúrgico do HSL. Sorocaba/SP, 2024.

<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Idade</b>		
18-25	13	44,8
26-33	6	20,7
34-40	5	17,2
41-50	2	6,9
< 51	3	10,3
<b>Gênero</b>		
Feminino	23	69,7
Masculino	10	30,3
<b>Grupo Étnico</b>		
Branco	28	84,8
Negro	2	6,1
Indígena	1	3,0
Amarelo	1	3,0
Pardo	1	3,0
<b>Cargo</b>		
Instrumentador/ Circulante (TE)	11	33,3
Residente	5	15,2
Residente/Anestesia	5	15,2
Enfermeiro Assistencial	4	12,1
Outro	4	12,1
Enfermeiro CC	3	9,1
Anestesiologista	1	3,0
<b>Regime de trabalho</b>		
Período Parcial	19	59,4
Período Integral	10	31,3
Outro	2	6,3
Contratado	1	3,1
<b>Tempo de Experiência</b>		
1-5 anos	25	80,6
6-10 anos	4	12,9
11-20 anos	1	3,2
< 21	1	3,2
<b>Experiência HSL</b>		
1-5 anos	23	59,3
6-10 anos	3	10,3
11-20 anos	2	6,9
< 21	1	3,4

Fonte: Dados da pesquisa

Foram investigados 35 profissionais atuantes no centro cirúrgico, com 44,8% na faixa etária de 18 a 25 anos, indicando que o grupo é predominantemente jovem. Em relação ao gênero, a amostra é majoritariamente composta por mulheres, que representam 69,7%, enquanto os homens correspondem a 30,3%. A maioria dos participantes se identificou como branca (84,8%), e os demais pertencem a grupos raciais menores, como negros (6,1%), indígenas (3,0%), amarelos (3,0%) e pardos (3,0%), sugerindo uma diversidade racial limitada entre os profissionais.

A maioria ocupava cargos de instrumentador cirúrgico e circulante de sala, que são técnicos de enfermagem (33,3%). As proporções de residentes tanto da área de anestesia como da cirurgia, ginecologia/obstetrícia foram semelhantes (15,2% cada), refletindo uma representação equilibrada dos residentes médicos.

No que diz respeito à carga horária, 59,4% dos participantes trabalhavam em regime de tempo parcial, enquanto 31,3% atuavam em tempo integral. Contratados e outros arranjos contratuais compunham uma pequena parcela. Quanto ao tempo de experiência, 80,6% dos profissionais tinham entre 1 e 5 anos de atuação, o que sugere que o grupo é formado principalmente por profissionais em início de carreira. Apenas uma pequena proporção possuía mais de 5 anos de experiência, o que pode refletir a juventude ou a rotatividade da equipe.

A experiência no Hospital Santa Lucinda seguiu um padrão semelhante, com 59,3% dos participantes relatando entre 1 e 5 anos de atuação nesse ambiente, sugerindo que a maioria possui uma experiência limitada neste contexto específico, consistente com a experiência geral relatada."

Em resumo, o perfil do grupo pesquisado é predominantemente jovem, composto majoritariamente por mulheres e com pouca diversidade étnica. A maioria dos participantes está em início de carreira, tanto no que diz respeito à experiência geral quanto à atuação específica no HSL, com muitos trabalhando em regime de tempo parcial. Esses dados são relevantes para compreender a dinâmica da força de trabalho e as possíveis necessidades de formação e desenvolvimento profissional desse grupo.

A aplicação do instrumento - Questionário de Atitudes de Segurança/Versão Centro Cirúrgico (SAQ/VCC) permitiu mensurar o clima de segurança no serviço de saúde a partir da percepção dos profissionais acerca da segurança do paciente e estão apresentados nos seis domínios que compõem a análise da segurança do paciente no Centro Cirúrgico:

**Tabela 2** – Frequência dos domínios do SAQ/CC. Sorocaba, 2024

Domínios	Negativa		Positivo		Total
	Obs.	%	Obs.	%	
1. Clima Segurança	16	55,2	13	44,8	29
2. Percepção da Gerência	20	66,7	10	33,3	30
3. Percepção de Estresse	19	65,5	10	34,5	29
4. Condição de Trabalho	21	72,4	8	27,6	29
5. Comunicação no ambiente cirúrgico	16	53,3	14	46,7	30
6. Percepção do Desempenho Profissional	29	96,7	1	3,3	33

Fonte: Dados da pesquisa

Para os seis domínios do SAQ/CC, ficou evidente uma tendência predominantemente negativa entre os profissionais entrevistados em relação às atitudes de segurança no centro cirúrgico. Os dados revelam que os domínios "**percepção do desempenho profissional**" e "**condições de trabalho**" apresentam as avaliações mais desfavoráveis, com 96,7% e 72,4% de respostas negativas, respectivamente. Esses resultados apontam a necessidade de um alinhamento melhor com as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) para segurança cirúrgica, especialmente nos períodos do pré, intra e pós-operatório.

A alta frequência de respostas negativas indica que os profissionais podem enfrentar desafios no ambiente de trabalho, como condições inadequadas e níveis elevados de estresse, os quais podem comprometer as atitudes de segurança e o desempenho. Além disso, os resultados nos domínios de "comunicação no ambiente cirúrgico" e "percepção da gerência", que também apresentam percentuais consideráveis de respostas negativas, reforçam a necessidade de melhorias na comunicação e no suporte gerencial dentro do centro cirúrgico.

Essas percepções destacam pontos críticos que podem impactar a segurança do paciente e sugerem a importância de intervenções estruturadas, como programas de treinamento e iniciativas de melhoria das

condições de trabalho, para assegurar que os protocolos de segurança da OMS sejam devidamente implementados e que as atitudes de segurança sejam efetivamente fortalecidas.

Vale ressaltar que, neste estudo, optou-se por analisar a associação do domínio "Clima de Segurança" do SAQ/CC com as variáveis sociodemográficas. Esse procedimento possibilita uma avaliação mais abrangente do domínio, permitindo investigar se há relação entre o perfil sociodemográfico dos profissionais e a percepções sobre alguns aspectos de segurança no centro cirúrgico.

**Tabela 3** - Variáveis inferenciais P significativas entre o perfil sociodemográfico e o domínio SAQ/CC. Sorocaba, 2024

Cargos	Graus de Comunicação	Regime de trabalho	Sexo	Grupo Étnico	Tempo de experiência	Idade	Exp. HSL
Clima de segurança	0,444	0,056	0,705	0,229	0,446	0,898	0,462
Cirurgião	0,491	1,000	0,101	0,708	0,224	0,843	0,484
Residente de cirurgia	0,016	0,164	0,626	0,042	0,759	0,214	0,806
Instrumentador	0,273	0,846	0,282	0,285	0,494	1,000	0,386
Percussionista	0,540	1,000	0,905	0,148	0,648	0,300	1,000
Anestesiata	0,230	1,000	0,947	0,077	0,286	0,429	0,387
Residente Anestésico	0,211	1,000	0,478	0,308	0,662	0,053	0,693
Enfermeiro Assistencial	0,556	1,000	0,847	0,055	0,289	0,605	1,000
Auxiliar de Anestesia	1,000	0,362	0,179	0,368	0,141	0,592	0,194
Enfermeiro C.C	0,369	0,044	0,366	0,184	0,266	1,000	0,594
Enfermeiro RPA	0,370	0,009	0,233	0,317	0,029	0,232	0,127
Enfermeiro Chefe C.C	0,269	0,051	0,414	0,725	0,055	1,000	0,090
Equipe Pré e Pós	0,243	0,773	0,133	0,541	0,089	0,037	0,165
Equipe Apoio	0,521	0,551	0,050	0,702	0,245	0,337	0,469
Enfermeiro Anestesia	1,000	1,000	0,205	0,421	0,283	0,236	1,000

Fonte: Dados da pesquisa

Para o aprofundando da análise, as variáveis com valor p significativo, foi aplicado o teste Qui-Quadrado com a análise da frequência esperada e a observada, que serão apresentadas no decorrer do texto.

**TABELA 4** - Correlação entre o grau de comunicação dos Enfermeiros do CC, Enfermeiros assistenciais com os Residentes Cirúrgicos. Sorocaba, 2024.

			Grau comunicação residente cirúrgica		Total
			Ruim	Boa	
<b>CARGO</b>	Residente	Observado	2	3	5
		Esperado	2,0	3,0	5,0
	Instrumentador	Observado	3	7	10
		Esperado	4,0	6,0	10,0
	Residente/Anestesia	Observado	1	4	5
		Esperado	2,0	3,0	5,0
	Enfermeiro CC	Observado	3	0	3
		Esperado	1,2	1,8	3,0
	Enfermeiro Assistencial	Observado	3	0	3
		Esperado	1,2	1,8	3,0
	Outro	Observado	0	4	4
		Esperado	1,6	2,4	4,0
	Total	Observado	12	18	30
		Esperado	12,0	18,0	30,0

Fonte: Dados da pesquisa

Essa correlação mostrou para Enfermeiros do CC e assistencial com Residentes de cirurgia comunicação boa esperado de 1,8 e foi observado zero e para ruim esperado 1,2 e observado 3.

Com base nos resultados podemos entender que os resultados observados foram inferiores ao esperado, mostrando que há uma fragilidade na comunicação entres os enfermeiros e os residentes de cirurgia.

**TABELA 5** – Correlação entre o grau de comunicação dos Enfermeiro do CC, quanto ao Regime de Trabalho. Sorocaba, 2024.

			Grau comunic. enf. CC		Total
			Ruim	Boa	
REGIME DE TRABALHO	Período integral	Observado	1	7	8
		Esperado	1,7	6,3	8,0
	Período parcial	Observado	3	15	18
		Esperado	3,9	14,1	18,0
	Outro	Observado	2	0	2
		Esperado	0,4	1,6	2,0
Total	Observado	6	22	28	
	Esperado	6,0	22,0	28,0	

Fonte: Dados da pesquisa

Na tabela 5, que correlaciona regime de trabalho, dos profissionais atuantes no centro cirúrgico: Enfermeiro C.C, Enfermeiro RPA e Enfermeiro Chefe do C.C e o grau de comunicação com outros profissionais. E foram encontrados a comunicação ruim e boa.

A frequência observada para “ruim” (2) foi superior ao esperado (0,4), indicando uma percepção péssima da comunicação entre outros profissionais e enfermeiros do CC.

**TABELA 6** – Correlação entre o grau de comunicação dos Enfermeiro RPA e Regime de Trabalho. Sorocaba, 2024

			Grau comunic. enf. rpa		Total
			Ruim	Boa	
REGIME DE TRABALHO	Período integral	Observado	0	7	7
		Esperado	0,8	6,2	7,0
	Período parcial	Observado	1	16	17
		Esperado	2,0	15,0	17,0
	Outro	Observado	2	0	2
		Esperado	0,2	1,8	2,0
	Total	Observado	3	23	26
		Esperado	3,0	23,0	26,0

Fonte: Dados da pesquisa

A frequência observada para grau de comunicação “bom” (0) foi inferior ao esperado (1,8), indicando que nenhum respondente sentiu que a comunicação foi boa, o que pode ser um sinal de comunicação insatisfatória ou falhada.

A semelhança dos enfermeiros do CC, a frequência observada para grau de comunicação “ruim” (2) foi muito superior ao esperado (0,2), indicando uma percepção negativa da comunicação com os enfermeiros do RPA.

A frequência “boa” (0) também ficou abaixo do esperado (1,8), reforçando a ideia de insatisfação. Novamente foi observada uma frequência de “ruim” (2) muito maior do que o esperado (0,5), indicando preocupações com a comunicação negativa entre outros profissionais e enfermeiros gestores do CC.

**TABELA 7** – Correlação entre o grau de comunicação do Enfermeiro do CC, quanto ao Regime de Trabalho. Sorocaba, 2024

			Grau comunic. enf chefe CC		Total
			Ruim	Boa	
REGIME DE TRABALHO	Período integral	Observado	1	7	8
		Esperado	1,8	6,2	8,0
	Período parcial	Observado	3	13	16
		Esperado	3,7	12,3	16,0
	Outro	Observado	2	0	2
		Esperado	0,5	1,5	2,0
	Total	Observado	6	20	26
		Esperado	6,0	20,0	26,0

Fonte: Dados da pesquisa

A frequência “boa” (0) é novamente inferior ao esperado (1,5), indicando falta de percepções positivas de comunicação.

O padrão observado mostrou que para a classificação “ruim”, a frequência observada foi consistentemente superior ao esperado, indicando uma percepção geral negativa da comunicação entre esses enfermeiros e outros profissionais.

Por outro lado, para a classificação “Bom” foi observada frequência zero, o que é alarmante e pode indicar a necessidade de intervenções para melhorar a comunicação entre os profissionais.

**Tabela 8** – Correlação do Grau de Comunicação entre os Sexos Masculino e Feminino e a Equipe de Apoio. Sorocaba, 2024.

			Grau comunic. equipe apoio		Total
			Ruim	Boa	
SEXO	Masculino	Observado	0	6	6
		Esperado	1,9	4,1	6,0
	Feminino	Observado	7	9	16
		Esperado	5,1	10,9	16,0
Total	Observado	7	15	22	
	Esperado	7,0	15,0	22,0	

Fonte: Dados da pesquisa

Na tabela 8, as associações entre o gênero masculino e feminino e a comunicação com a equipe de apoio demonstrou diferenças significativas de gêneros na comunicação efetivam dentro do C.C.

A frequência observada de comunicação “má” (0) foi significativamente inferior ao esperado (1,9). Isto sugere que a comunicação deficiente com o pessoal de apoio raramente foi relatada entre os entrevistados do sexo masculino.

Para a classificação “bom”, a frequência observada (6) aproxima-se da frequência esperada (4,1), indicando que muitos homens sentem que a comunicação com a equipe de apoio é boa.

Para a classificação “Ruim”, a frequência observada (7) é superior ao esperado (5,1), indicando que um número significativo de mulheres relata problemas de comunicação com a equipe.

**TABELA 9** - Grau de comunicação entre o grupo Étnico Branco com Residentes de Cirurgia e Grupo Étnico Amarelo/Pardo com Enfermeiro Assistencial. Sorocaba, 2024.

		Grau comunic. res cirur		Total	
		Ruim	Boa		
GRUPO ÉTNICO	Negro	Observado	2	0	2
		Esperado	,8	1,2	2,0
	Indígena	Observado	0	1	1
		Esperado	,4	,6	1,0
	Amarelo	Observado	1	0	1
		Esperado	0,4	,6	1,0
	Branco	Observado	8	17	25
		Esperado	10,0	15,0	25,0
	Pardo	Observado	1	0	1
		Esperado	0,4	,6	1,0
	Total	Observado	12	18	30
		Esperado	12,0	18,0	30,0

Fonte: Dados da pesquisa

Ao analisar podemos identificar o grau de comunicação referente ao grupo étnico e a comunicação entre o cargo de Residente de Cirurgia e Enfermeiro assistencial. Para ambos os grupos raciais (amarelos e pardos), a frequência observada de comunicação “má” (1) foi muito superior ao esperado (0,4), indicando percepções negativas significativas da comunicação com enfermeiros.

Ambos os grupos étnicos foram marcados como 0 para “boa” comunicação, o que é alarmante e sugere que os residentes cirúrgicos não consideram a comunicação com os enfermeiros assistentes algo positivo.

A maioria das interações com os residentes de cirurgia foi considerada boa com (17) respostas. O número de respostas ruins foi menor que o esperado (8) observadas contra (10) esperadas, enquanto as boas foram levemente superiores sendo (17) observadas contra (15) esperadas, sugerindo uma comunicação efetiva. A frequência “boa” esperada (0,9) não se concretizou para ambos os grupos, reforçando a ideia de insatisfação ou falha na comunicação.

No grupo étnico amarelo e pardo a frequência da comunicação foi largamente negativa quando comparada o grau de comunicação com os Enfermeiros Assistenciais, sem relatos de boa comunicação, indicando uma crise de comunicação que precisa de ser abordada.

**TABELA 10** – Correlação entre o grau de comunicação e os grupos étnicos. Sorocaba, 2024

		Grau comunicação da Enfermeira Assistencial		Total	
		Ruim	Boa		
<b>GRUPO ÉTNICO</b>	Negro	Observado	0	2	2
		Esperado	,3	1,7	2,0
	Indígena	Observado	0	1	1
		Esperado	,1	,9	1,0
	Amarelo	Observado	1	0	1
		Esperado	,1	,9	1,0
	Branco	Observado	2	22	24
		Esperado	3,3	20,7	24,0
	Pardo	Observado	1	0	1
		Esperado	,1	,9	1,0
	Total	Observado	4	25	29
		Esperado	4,0	25,0	29,0

Fonte: Dados da pesquisa

Destaca-se a necessidade de medidas para melhorar a comunicação entre enfermeiros e residentes cirúrgicos, particularmente entre os grupos étnicos Amarelo e Pardo.

**TABELA 11** - Correlação entre o grau de comunicação e o Tempo de Experiência dos profissionais com os Enfermeiro RPA. Sorocaba, 2024.

		Grau comunicação Enfermeira RPA		Total	
		Ruim	Boa		
<b>TEMPO DE EXPERIÊNCIA</b>	1 a 5 anos	Observado	1	21	22
		Esperado	2,6	19,4	22,0
	6 a 10 anos	Observado	1	1	2
		Esperado	,2	1,8	2,0
	11 a 20 anos	Observado	1	0	1
		Esperado	0,1	0,9	1,0
	Total	Observado	3	22	25
		Esperado	3,0	22,0	25,0

Fonte: Dados da pesquisa

Apresentamos acima as frequências dos resultados observados e esperados para a correlação entre o tempo de experiência dos profissionais e o grau de comunicação com os enfermeiros da Recuperação Pós-Anestésica (RPA).

Os profissionais com 1 a 5 anos de experiência, a frequência observada de comunicação “má” (1) foi inferior ao esperado (2,6), indicando percepções de comunicação menos negativas do que o esperado.

A frequência de “boa” comunicação (21) foi superior ao esperado (19,4), indicando que muitos profissionais jovens sentiram que a comunicação com os enfermeiros da RPA era boa.

Para os profissionais com 11 a 20 anos de experiência, a frequência observada de comunicação “má” (1) foi significativamente superior ao esperado (0,1), indicando uma percepção significativamente negativa da comunicação.

Profissionais menos experientes 1 a 5 anos tendem a ter uma visão muito positiva da comunicação com os enfermeiros da RPA. Já aos profissionais mais experientes 11 a 20 anos, possuem percepções negativas de comunicação, o que pode indicar problemas de relacionamento, diferenças nas expectativas de comunicação ou até mesmo problemas de liderança e gestão.

## 9. DISCUSSÃO

Neste estudo foram realizadas etapas para levantar as ações em relação a segurança do paciente e dos próprios profissionais. Na busca por resultados durante a pesquisa, foram observadas algumas resistências, quanto a responder perguntas que abordavam a ética do setor, convivência da equipe e relação interpessoal, demonstrando receio de possíveis consequências a suas respostas.

A enfermagem no centro cirúrgico se torna responsável pelo gerenciamento, organização, provisão e manutenção de recursos humanos, mantendo assim o fluxo de procedimentos do setor. Portanto na prática cotidiana da equipe de enfermagem mantém-se em constante atividade e dispõe de um curto período de repouso, dificultando a disponibilidade para a participação do questionário.

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

Com base nos dados sociodemográficos analisados, a grande maioria dos profissionais pesquisados no centro cirúrgico são do sexo feminino e de étnica/raça branca. O sexo feminino prevaleceu sobre o masculino com 69,7% dos resultados, isso faz levar em consideração que ainda temos uma grande predominância feminina na área da saúde. Quando iniciamos a pesquisa acreditávamos que a prevalência seria masculina por se tratar do centro cirúrgico, mas podemos observar que a feminilização ainda é predominante.

Na pesquisa o grupo étnico de raça branca estava presente com 84,8% se comparado ao negro com 6,1% ou ao indígena com 3,0%. O número reduzido de profissionais negros ou indígenas se comparados aos

profissionais brancos na área da saúde, pode estar relacionado a uma questão histórica de desigualdade social. Podemos observar que em alguns países e principalmente no Brasil, a maioria dos profissionais de saúde, como médicos e enfermeiros, é composta por pessoas brancas. Essa disparidade é resultado de diversos fatores como por exemplo o acesso à educação.

Quando avaliado perfil idade o número de jovens formados com idade de 18 a 25 anos se tornou mais presente se comparados aos profissionais com idade entre 41-50 anos. Acreditamos que por ser tratar de um hospital escola o número de jovens pesquisados teve um aumento significativo quando comparados aos profissionais mais antigos.

Na tabela 11 podemos observar que os profissionais menos experientes 1 a 5 anos tendem a ter uma visão positiva da comunicação com os enfermeiros da RPA. Já aos profissionais mais experientes 11 a 20 anos, possuem percepções negativas de comunicação, o que pode indicar problemas de relacionamento, diferenças nas expectativas de comunicação ou até mesmo problemas de liderança e gestão.

Estes resultados sugerem que este grupo apresenta um ambiente de comunicação positivo, o que pode ser atribuído à maior proximidade ou melhor motivação entre profissionais menos experientes e enfermeiros de RPA.

Quando levantamos na tabela os resultados dos profissionais com 11 a 20 anos de experiência identificamos que a frequência observada de “boa” comunicação foi 0, o que é alarmante e sugere que nenhum profissional experiente considerou positiva a comunicação com os enfermeiros da RPA. Isto pode indicar a ausência de problemas de comunicação entre os profissionais menos experientes e sugerir que os profissionais com mais experiência estão tendo dificuldades na comunicação com os Enfermeiros RPA. Sabendo que a comunicação é um dos principais canais para diminuição de eventuais erros quanto a segurança do paciente, ter este resultado foi considerado algo sugestivo a melhorias.

Problemas relacionados a não aderência de medidas benéficas ao paciente como a aplicação do checklist de cirurgia segura ou organização de sala e comunicação entre as equipes faz com que haja uma baixa cultura de segurança no ambiente cirúrgico. Estas medidas devem ser padronizadas e aplicada por todos que compõe a equipe, a ausência destas competências acarretara prejuízos irreversíveis ao paciente.

Sabendo que o Centro Cirúrgico é uma unidade complexa e que contempla um sistema sociotécnico administrativo estruturado, e psicossocial. O ambiente de trabalho relaciona-se aos procedimentos cirúrgico-anestésicos, uso da tecnologia e envolvimento de diferentes categorias profissionais. Diante disso o período perioperatório, pode ser marcado por eventuais erros sendo acometidos durante as etapas: pré-operatório, intraoperatório e pós-operatório. (FELNGER,2020).

Devemos levar em consideração que o hospital estudado é um hospital escola em que a grande maioria dos profissionais estão em formação e podendo ser então relevante os resultados obtidos. Porém vale lembrar que ainda assim a segurança do cliente deve ser prioridade sobre qualquer situação ou ocorrência.

Estes dados mostram que enquanto os profissionais mais jovens se sentem confortáveis e satisfeitos com a comunicação, os profissionais experientes podem enfrentar desafios. Para melhorar a situação, é importante investigar as causas da insatisfação entre profissionais experientes e implementar intervenções que criem um ambiente de comunicação mais eficaz para todos os grupos experientes.

Visto que a comunicação é o meio mais eficiente de diminuição de riscos ao paciente. A má comunicação estaria então associada ao evento que mais traz ocorrência de erros adversos na sala de cirúrgica. O aspecto comunicação se torna indispensável quando o assunto é redução de riscos, e mesmo sabendo de tal importância podemos observar no estudo que ainda existe resistência dos profissionais. Desta forma fica evidente que a

comunicação é uma competência chave para a segurança do paciente. (FELNGER, 2020).

Com base na tabela os resultados observados foram inferiores ao esperado, mostrando que há uma fragilidade na comunicação entre os enfermeiros e os residentes de cirurgia, sabendo que eles precisam trabalhar em estreita colaboração. Uma comunicação eficaz ajuda a garantir que todos estejam cientes das responsabilidades e dos protocolos a serem seguidos.

A baixa adesão aos protocolos de checklist de cirurgia segura pode estar relacionada ao pouco comprometimento ou insatisfação da equipe. É fundamental que a gestão investigue essas questões e promova o comprometimento de toda a equipe, independentemente da categoria profissional. Todos devem estar alinhados e engajados na busca pela segurança do paciente no centro cirúrgico, desde o preparo inicial até o momento do encaminhamento do paciente à sua unidade de origem (OLIVEIRA, 2020).

É essencial que os enfermeiros compartilhem informações relevantes sobre o paciente, como histórico, alergias e status clínico, para que os residentes possam tomar decisões informadas. Implementar checklists e protocolos de segurança pode ajudar a formalizar a comunicação e garantir que não seja esquecido durante os procedimentos.

Os gestores de enfermagem possuem papel importante na promoção de um ambiente de trabalho que promova uma assistência qualificada no ambiente hospitalar e principalmente no centro cirúrgico. A comunicação é uma ferramenta importante e que deve ser indispensável quando o assunto é resolutividade de problemas relacionados ao paciente. (KAWAMOTO et al., 2016).

Segundo a OMS, entre estudos realizados apontaram que nos países desenvolvidos, o índice de complicações importantes em procedimentos cirúrgicos é de 3 a 16%, sendo que cerca da metade desses eventos poderiam ser evitáveis. Além disso, as infecções e outras complicações pós-

operatórias são também uma séria preocupação em todo o mundo (OMS, 2009).

Dessa forma a comunicação no centro cirúrgico é essencial para garantir a segurança do paciente e a eficácia dos procedimentos. Uma comunicação clara e eficiente entre todos os membros pesquisados faz com que diminua eventuais riscos de erros, melhora a coordenação e promove um ambiente e trabalho colaborativo.

## **10. CONCLUSÃO**

Este estudo analisou a cultura da segurança dos pacientes no centro cirúrgico, com um perfil predominantemente jovem, feminino, e com pouca diversidade étnica. A maioria dos participantes está em início de carreira, tanto em termos de experiência geral quanto de experiência específica no HSL, e muitos trabalham em regime parcial.

Conclui-se que a alta frequência de respostas negativas dos profissionais quanto às atitudes de segurança no centro cirúrgico indica a presença de desafios significativos, como condições de trabalho inadequadas e altos níveis de estresse, que podem comprometer a segurança do paciente e a eficácia do cuidado prestado.

A necessidade de aprimoramento na comunicação e no suporte gerencial, evidenciada nos domínios "comunicação no ambiente cirúrgico" e "percepção da gerência", sugere que intervenções estruturadas são essenciais. Investimentos em programas de treinamento, melhoria das condições de trabalho e reforço dos protocolos de segurança da OMS são fundamentais para fortalecer a cultura de segurança no centro cirúrgico, beneficiando tanto a equipe quanto os pacientes.

Este estudo apresentou limitações relacionadas ao número de participantes e à carga de trabalho dos profissionais, fatores que influenciaram na coleta de dados. A variação no número de profissionais disponíveis se deveu aos horários de agendamento cirúrgico e à

disponibilidade das equipes para responder ao questionário, o que pode ter impactado a representatividade dos dados obtidos.

A análise da cultura da segurança dos pacientes no centro cirúrgico mostrou que há uma fragilidade na comunicação entre as equipes, problemas relacionados a não aderência de medidas benéficas ao paciente como a aplicação do checklist de cirurgia segura ou organização da sala e comunicação entre as equipes, faz com que haja uma baixa cultura de segurança no ambiente cirúrgico.

Assim ficando em evidência que os profissionais atuantes no centro cirúrgico do hospital Santa Lucinda não adotam integralmente o checklist recomendado em cirurgias seguras. Fica confirmada então a hipótese apresentada no estudo.

Com isso a adoção de protocolos padronizados, a aplicação do checklist de cirurgia segura, a organização das salas, o tempo de espera entre um paciente e outro, a comunicação efetiva, a lista de verificação cirúrgica e o bom relacionamento se torna indispensável quando o assunto é segurança do paciente. Portanto, investir em treinamentos e práticas que fortaleçam a comunicação no centro cirúrgico é decisivo para melhorar os resultados clínicos e a experiência do paciente.

## 11. REFERÊNCIAS

1. ABREU, I. M. DE et al. **Cultura de segurança do paciente em centro cirúrgico: visão da enfermagem.** Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 40, 8 abr. 2019.
2. BARCELOS, V.M.; et al. **Saúde Mental dos Enfermeiros de Centro Cirúrgico: uma revisão integrativa.** Research, Society and Development, v. 10, n.9, e27710918091, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i9.18091>
3. BERNARDES, R. **Programa Nacional de Segurança do Paciente já tem história para contar.** 2021. Disponível em: <https://proqualis.net/noticias/programa-nacional-de-seguranca-do-paciente-ja-tem-historia-para-conta>
4. BRASIL. **Implantação do Programa Nacional de Segurança do Paciente.** 2016. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/acoes-e-programas/programa-nacional-de-seguranca-do-paciente-pnsp/implantacao-do-programa-nacional-de-seguranca-do-paciente>.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº. 529 de 1 de abril de 2013. **Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente.** Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil, Brasília, Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529\\_01\\_04\\_2013](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013).
6. CARDOSO, L.S, et al. **O trabalho do enfermeiro cirúrgico e o potencial para minimizar complicações pós-operatórias.** Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2020; 12(12): e5294.
7. CASTRO, J. DE V. R. et al. **A comunicação efetiva no alcance de práticas seguras: concepções e práticas da equipe de enfermagem.** Rev. enferm. atenção saúde, p. 202359–202359, 2023.
8. CECÍLIA HELENA GLANZNER; DEISE ANGÉLICA HOFFMANN. **Fatores que interferem na saúde do trabalhador de enfermagem do centro cirúrgico: revisão integrativa.** Revista Cubana de Enfermería, v. 35, n. 4, 2019.

9. COSTA, M.G.O. **Dificuldades de enfermeiros na gestão da segurança do paciente no centro cirúrgico/ Maria Gabriela de Oliveira Costa**; Orientador: José Luiz Guedes dos Santos.2020. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/204876>
10. CRESWELL, J. W.; CRESWELL, J. D. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. 5. ed. Porto Alegre: Penso, 2021.
11. FENGLER, F.C e MEDEIROS, C.R.G. **Sistematização da assistência de enfermagem no período perioperatório**. Rev. Sobecc, 2020; 25(1): 50-57
12. GONÇALVES SOUZA, A. T.; DE PAULA DA SILVA, T. K.; DOMINGUES, A. N.; TOGNOLI, S. H.; APPOLONI EDUARDO, A. H.; MACEDO, J. I.; MENDES, A. A. **Segurança do paciente em centro cirúrgico: percepção dos profissionais de enfermagem**. Revista SOBECC, [S. I.], v. 25, n. 2, p. 75– 82, 2020. DOI: 10.5327/Z1414-4425202000020003. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/593>. Acesso em: 11 dez. 2023.
13. GUTIERRES, L. DE S. et al. **Boas práticas para a segurança do paciente em centro cirúrgico: recomendações dos enfermeiros**. Revista brasileira de enfermagem, v. 71, n. suppl 6, p. 2775–2782, 2018.
14. JOST, M. T.; VIEGAS, K.; CAREGNATO, R. C. A. **Sistematização da assistência de enfermagem perioperatória na segurança do paciente: revisão integrativa**. Revista SOBECC, [S. I.], v. 23, n. 4, p. 218–225, 2018. DOI: 10.5327/Z1414-4425201800040009. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/440>
15. LOURENÇÃO, Daniela Campos de Andrade. **Adaptação transcultural e validação do Safety Attitudes Questionnaire/Operating Room Version para o contexto brasileiro**. 2015. Tese (Doutorado em Fundamentos e Administração de Práticas do Gerenciamento em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015. doi:10.11606/T.7.2015.tde-16092015-133237. Acesso em: 2023-12-14

16. LOURENÇÃO, D. C. DE A.; TRONCHIN, D. M. R. **Artigo: Segurança do paciente no ambiente cirúrgico: tradução e adaptação cultural de instrumento validado.** Acta Paulista de Enfermagem, v. 29, n. 1, p. 1–8, fev. 2016.
17. MIRANDA, M. DA S.; NASCIMENTO, FAA DO; LIMA, VN DE O.; ALBUQUERQUE, FJ DE; SILVA, ALG DA; SALES, A. DE A.; COSTA, LMO; BARBOSA, NS **Comunicação e assistência de enfermagem segura e eficaz em centro cirúrgico e terapia intensiva: revisão integrativa.** Revista Ciências da Saúde, v. 13, n. 2, pág. 42-51, 22 de junho de 2023.
18. MADRID, B. P.; KOTEKEWIS, K.; GLANZNER, C. H. **Trabalho da enfermagem no centro cirúrgico e os riscos psicossociais relacionados aos modos de gestão.** Revista Gaúcha de Enfermagem, v.41, 2020.
19. OLIVEIRA, C., Maria Gabriela de. **Dificuldades de enfermeiros na gestão da segurança do paciente no centro cirúrgico.** 2 mar. 2020.
20. 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 Irma Angélica Durán – Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana da Saúde; Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2009. 211 p.: il.**
21. SANTOS, G. F. dos; Silva, B. M. S.; Pinheiro B. M.; Costa D. G. da; Almeida E. A.; Ramos F. A. S.; Souza J. de M.; Saraiva L. I. M. **A importância da atuação do profissional de enfermagem no Centro Cirúrgico.** Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 23, n. 2, p. e11867, 7 fev. 2023.
22. SILVA, H.R, et al. **Percepção da equipe de enfermagem quanto as contribuições da utilização do checklist de cirurgia segura.** Rev. Enferm. Atual In Derme, 2019; 87(25)

23. SILVA, L. L. et al. **A assistência de enfermagem no centro cirúrgico: Cuidado humanizado e científico.** Nursing (São Paulo), v. 25, n. 289, p. 7894–7903, 22 jun. 2022.
24. SOUZA, R. M. DE et al. **Aplicabilidade do checklist de Cirurgia segura em centros cirúrgicos hospitalares.** Revista SOBECC, v. 21, n. 4, p. 192–197, 20 dez. 2016.
25. Creswell, John W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto [recurso eletrônico]** / John W. Creswell, J. David Creswell; tradução: Sandra Maria Mallmann da Rosa; revisão técnica: Dirceu da Silva. – 5. ed. – Porto Alegre: Penso, 2021.

## 12. APÊNDICE A

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Conselho Nacional de Saúde, Resolução 466/2012/Resolução 510/2016)

Título do Projeto de Pesquisa: A segurança do paciente em centro cirúrgico: ações dos profissionais de saúde

Orientador Responsável: Prof.ºDra.º Janie Maria de Almeida.

Pesquisador Responsável: Daiane Cristina de Souza e Letícia Rafaela Vieira Ferriello. Local onde será realizada a pesquisa: Hospital Santa Lucinda-Sorocaba SP

Você está sendo convidado(a) a participar, como voluntário(a), da pesquisa acima especificada. O convite está sendo feito a você porque você enquadra-se no tema da pesquisa. Sua contribuição é importante, porém, você não deve participar contra a sua vontade.

Antes de decidir se você quer participar, é importante que você entenda por que esta pesquisa está sendo realizada, todos os procedimentos envolvidos, os possíveis benefícios, riscos e desconfortos que serão descritos e explicados abaixo.

A qualquer momento, antes, durante e depois da pesquisa, você poderá solicitar maiores esclarecimentos, recusar-se a participar ou desistir de participar. Em todos esses casos você não será prejudicado, penalizado ou responsabilizado de nenhuma forma.

Em caso de dúvidas sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com a orientadora Prof.ºDra.º Janie Maria de Almeida contato: (15) 99782-1624, email: janie@pucsp.br ou com o pesquisador responsável Daiane Souza contato: (15) 98835-2144 email: ra00227064@pucsp.edu.br ou Letícia Ferriello contato: (15) 99277-3073 email: ra00303666@pucsp.edu.br. Este estudo foi analisado por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) que é um órgão que

protege o bem-estar dos participantes de pesquisas. O CEP é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos, visando garantir a dignidade, os direitos, a segurança e o bem-estar dos participantes de pesquisas. Caso você tenha dúvidas e/ou perguntas sobre seus direitos como participante deste estudo ou se estiver insatisfeito com a maneira como o estudo está sendo realizado, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Ciência Médicas e da Saúde – localizado na Rua Joubert Wey, 290 – Vergueiro Sorocaba- SP – CEP 18030-070, sala 506, 5º andar do Prédio da Faculdade de Medicina.

Contato 3212-9896 – e-mail: cepfcms@pucsp.br, de segunda-feira a sexta-feira no horário das 8hs às 16hs.

Todas as informações coletadas neste estudo serão confidenciais (seu nome jamais será divulgado). Somente o pesquisador e/ou equipe de pesquisa terão conhecimento de sua identidade e nos comprometemos a mantê-la em sigilo. Os dados coletados serão utilizados apenas para esta pesquisa.

Após ser apresentado(a) e esclarecido(a) sobre as informações da pesquisa, no caso de aceitar fazer parte como voluntário(a), você deverá rubricar todas as páginas e assinar ao final deste documento elaborado em duas vias. Cada via também será rubricada em todas as páginas e assinada pelo pesquisador responsável, devendo uma via ficar com você, para que possa consultá-la sempre que necessário.

#### INFORMAÇÕES IMPORTANTES QUE VOCÊ PRECISA SABER SOBRE A PESQUISA

✓ Justificativa para realização da pesquisa: Estabelecer a importância do conhecimento de protocolos que visem a segurança do paciente em centro cirúrgico, e quais as ações dos profissionais atuantes;

- ✓ Objetivos da pesquisa: Avaliar os desafios e obstáculos da utilização dos protocolos checklist de cirurgia segura pelos profissionais atuantes no centro cirúrgico;
- ✓ População da pesquisa: Equipe multidisciplinar atuante no centro cirúrgico do hospital Santa Lucinda;
- ✓ Procedimentos aos quais será submetido(a): Questionário composto por perguntas simplificadas de múltipla escolha. Buscando abranger os métodos utilizados para a segurança do paciente.
- ✓ Riscos em participar da pesquisa: Possível desconforto em responder o questionário, insegurança em relação ao sigilo da pesquisa, cansaço ou vergonha.
- ✓ Benefícios em participar da pesquisa: Aprimorar os conhecimentos relacionados à segurança do paciente, através de protocolos como o checklist.
- ✓ Privacidade e confidencialidade: os pesquisadores se comprometem a tratar seus dados de forma anonimizada, com privacidade e confidencialidade
- ✓ Acesso a resultados parciais ou finais da pesquisa: Os participantes terão direito aos resultados encontrados.
- ✓ Custos envolvidos pela participação da pesquisa: a participação na pesquisa não envolve custos, tampouco compensações financeiras. Se houver gastos, como de transporte e alimentação, eles serão ressarcidos
- ✓ Danos e indenizações: Se ocorrer qualquer problema ou dano pessoal durante ou após os procedimentos aos quais o Sr. (Sra.) será submetido(a), lhe será garantido o direito a tratamento imediato e gratuito na Instituição, não excluindo a possibilidade de indenização determinada por lei, se o dano for decorrente da pesquisa.

### **Consentimento do participante**

Eu, abaixo assinado, declaro que concordo em participar desse estudo como voluntário(a) de pesquisa. Fui devidamente informado(a) e esclarecido(a) sobre o objetivo desta pesquisa, que li ou foram lidos para mim, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação e esclareci todas as minhas dúvidas. Foi-me garantido que eu posso me recusar a participar e retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto me cause qualquer prejuízo, penalidade ou responsabilidade. Autorizo a divulgação dos dados obtidos neste estudo mantendo em sigilo minha identidade. Informo que recebi uma via deste documento com todas as páginas rubricadas e assinadas por mim e pelo Pesquisador Responsável.

Nome do(a) participante: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_; CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Local e data: \_\_\_\_\_

### **Declaração do pesquisador**

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária, o Consentimentos Livre e Esclarecido deste participante (ou representante legal) para a participação neste estudo. Declaro ainda que me comprometo a cumprir todos os termos aqui descritos.

Daiane Cristina de Souza

Assinatura: \_\_\_\_\_

Local e data: \_\_\_\_\_

Letícia Rafaela Vieira Ferriello

Assinatura: \_\_\_\_\_

Local e data: \_\_\_\_\_

## APÊNDICE D - QUESTIONÁRIO DE ATITUDES DE SEGURANÇA/VERSÃO CENTRO CIRÚRGICO - SAQ/VCC

**Questionário de Atitudes de Segurança (Versão Centro Cirúrgico - VCC)**

Use a escala para descrever a qualidade da **comunicação e da colaboração** que você tem vivido em relação a:

Preenchimento correto:

Preenchimento incorreto:

Não se Aplica

Muito Boa

Boa

Adequada

Ruim

Muito Ruim

A	B	C	D	E	X
Muito Ruim	Ruim	Adequada	Boa	Muito Boa	Não se Aplica

  

1. Cirurgião / Cirurgião Assistente	A	B	C	D	E	X
2. Residente de Cirurgia e Interno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Instrumentador e Circulante de Sala	A	B	C	D	E	X
4. Perfusionista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Anestesiologista / Anestesiologista Assistente	A	B	C	D	E	X
6. Residente de Anestesia e Interno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Enfermeiros Anestesiistas	A	B	C	D	E	X
8. Auxiliar do Anestesiologista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Enfermeiro de Centro Cirúrgico	A	B	C	D	E	X
10. Enfermeiros Assistenciais da Recuperação Pós-Anestésica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Enfermeiro Assistencial	A	B	C	D	E	X
12. Enfermeiro - Chefe de Centro Cirúrgico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Equipe de avaliação pré-operatória / pré-anestésica	A	B	C	D	E	X
14. Equipe de Apoio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Outro: _____	A	B	C	D	E	X

**Por favor, responda as questões abaixo com relação a sua experiência de trabalho neste Centro Cirúrgico**

Discordo Totalmente	Discordo Parcialmente	Neutro	Concordo Parcialmente	Concordo Totalmente	X Não se Aplica
Discordo Totalmente	Discordo Parcialmente	Neutro	Concordo Parcialmente	Concordo Totalmente	X Não se Aplica

  

1. Neste Centro Cirúrgico são comuns altos níveis de carga de trabalho.	A	B	C	D	E	X
2. Eu gosto do meu trabalho.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. As sugestões do (a) enfermeiro (a) sobre a assistência ao paciente são bem recebidas no Centro Cirúrgico.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Eu me sentiria seguro(a) se fosse tratado (a) aqui como paciente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Os erros médicos* são tratados de modo apropriado neste hospital.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Este hospital faz um bom trabalho no treinamento de novos membros da equipe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Toda informação necessária está disponível, antes do início de um procedimento.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Trabalhar neste hospital é como fazer parte de uma grande família.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. A administração deste hospital está fazendo um bom trabalho.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. A administração deste hospital apoia meus esforços diários.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Eu recebo retorno apropriado sobre o meu desempenho.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Na Sala de Cirurgia é difícil discutir os erros.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. A transmissão de informações entre os profissionais do Centro Cirúrgico antes da realização de um procedimento cirúrgico é importante para a segurança do paciente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. A transmissão de informações é comum no Centro Cirúrgico.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Este hospital é um bom lugar para se trabalhar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. O cansaço prejudica meu desempenho durante situações de emergência.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. A administração do hospital não compromete, conscientemente, a segurança dos pacientes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Neste Centro Cirúrgico o número de profissionais é suficiente para atender o número de pacientes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. A tomada de decisão no Centro Cirúrgico utiliza informações dos profissionais envolvidos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Sou encorajado (a) por meus colegas a informar qualquer preocupação que eu possa ter com a segurança do paciente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. A cultura de segurança neste Centro Cirúrgico torna fácil aprender com os erros dos outros.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. O hospital lida de maneira construtiva com os profissionais problemáticos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Os equipamentos deste Centro Cirúrgico são adequados.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Neste Centro Cirúrgico é difícil manifestar-me abertamente se eu percebo um problema envolvendo o cuidado do paciente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Quando a minha carga de trabalho se torna excessiva, meu desempenho é prejudicado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Recebo informações adequadas e oportunas sobre ocorrências no hospital, que podem afetar o meu trabalho.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Eu tenho visto outros profissionais cometerem erros que tinham potencial de prejudicar os pacientes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Eu conheço os meios adequados para encaminhar questões relacionadas à segurança do paciente neste Centro Cirúrgico.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Eu me orgulho de trabalhar neste hospital.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Neste Centro Cirúrgico, as discordâncias são resolvidas de modo apropriado (ex: não quem está certo, mas o que é melhor para o paciente).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. Sou menos eficiente no trabalho quando estou cansado (a).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\*Erro Médico é definido como qualquer erro na prestação da assistência, por qualquer profissional da saúde, independentemente do resultado.

Por favor, responda, marcando a resposta escolhida à direita de cada item, usando a letra da escala abaixo

A	B	C	D	E	X
Discordo Totalmente	Discordo Parcialmente	Neutro	Concordo Parcialmente	Concordo Totalmente	Não se Aplica

  

	A	B	C	D	E	X
32. Eu tenho maior probabilidade de cometer erros em situações tensas ou hostis.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
33. Estresse devido a problemas pessoais afeta de forma adversa o meu desempenho.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
34. Eu tenho apoio que necessito de outros membros da equipe para cuidar dos pacientes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
35. É fácil para os profissionais que atuam neste Centro Cirúrgico fazerem perguntas quando existe algo que não entendem.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
36. Interrupções na continuidade do atendimento (ex: troca de turno, transferência de paciente) podem ser prejudiciais para a segurança do paciente.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
37. Durante as situações de emergências, posso prever o que outros profissionais farão em seguida.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
38. Os médicos (as) e os (as) enfermeiros (as) daqui trabalham em conjunto como uma equipe bem coordenada.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
39. Frequentemente, não consigo expressar desacordo com a equipe médica.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
40. Profissionais conseguem deixar os problemas pessoais para trás, quando estão trabalhando.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
41. O moral neste Centro Cirúrgico é alto.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
42. Estagiários da minha área são supervisionados adequadamente.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
43. Conheço o nome e sobrenome completo de todo o pessoal com quem trabalhei no meu último turno.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
44. Cometi erros que poderiam prejudicar os pacientes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
45. A equipe médica deste Centro Cirúrgico faz um bom trabalho.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
46. Todo o pessoal do Centro Cirúrgico assume responsabilidade pela segurança do paciente.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
47. Sinto-me cansado (a) quando levanto pela manhã e tenho que enfrentar outro dia de trabalho.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
48. A segurança do paciente é, constantemente, reforçada como prioridade aqui no Centro Cirúrgico.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
49. Eu me sinto exausto (a) com o meu trabalho.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
50. Assuntos importantes são bem comunicados nas mudanças de turno.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
51. Aqui existe adesão ampla às diretrizes clínicas e critérios baseados em evidências relacionados com segurança do paciente.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
52. Sinto-me frustrado(a) com o meu trabalho.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
53. Sinto que estou trabalhando demais.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
54. As informações obtidas por meio dos relatórios de eventos adversos são usadas para tornar a assistência do paciente mais segura neste Centro Cirúrgico.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
55. Durante situações de emergência (ex: reanimações de emergência), meu desempenho não é afetado ao trabalhar com pessoal inexperiente ou menos capacitado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
56. Os profissionais, frequentemente, não levam em consideração as regras ou diretrizes (ex: lavagem de mãos, protocolos assistências ou gerenciais, ambiente estéril, entre outros) estabelecidas neste Centro Cirúrgico.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
57. O cirurgião ou o cirurgião assistente deveria estar formalmente na coordenação da equipe da Sala Cirúrgica, durante o procedimento cirúrgico.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
58. Falhas na comunicação que levam a atrasos para iniciar os procedimentos cirúrgicos são comuns.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
59. Você respondeu a essa pesquisa antes? ( ) Sim ( ) Não ( ) Não Sei	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

<input type="radio"/> Auxiliar do Anestesiologista	Quantos anos de experiência você tem nesta especialidade?	
<input type="radio"/> Enfermeiro de Centro Cirúrgico		
<input type="radio"/> Residente de Cirurgia ou Interno	_____ anos	
<input type="radio"/> Instrumentador ou Circulante de Sala	Há quanto tempo trabalha neste hospital?	
<input type="radio"/> Enfermeiro Assistencial		
<input type="radio"/> Enfermeiro - chefe de Centro Cirúrgico	_____ anos	
<input type="radio"/> Anestesiologista/Anestesiologista - Assistente	Idade Atual: _____ anos	
<input type="radio"/> Residente de Anestesia ou Interno		
<input type="radio"/> Enfermeiro Anestesiista		
<b>Regime de Trabalho</b>	<b>Grupo Étnico:</b>	<b>Turno Habitual</b>
<input type="radio"/> Período Integral	<input type="radio"/> Negro	<input type="radio"/> Branco
<input type="radio"/> Período Parcial	<input type="radio"/> Indígena	<input type="radio"/> Preto
<input type="radio"/> Cooperado	<input type="radio"/> Amarelo	<input type="radio"/> Pardo
<input type="radio"/> Contratado	<input type="radio"/> Afrodescendente	<input type="radio"/> Turnos Variáveis
<b>Sexo:</b>	<b>"Opcional" cidadania:</b>	<b>País de nascimento (se diferente):</b>
<input type="radio"/> Masculino		
<input type="radio"/> Feminino		

COMENTÁRIOS: Quais são suas três principais recomendações para aprimorar a segurança do paciente no Centro Cirúrgico?

1 \_\_\_\_\_

2 \_\_\_\_\_

3 \_\_\_\_\_

Se precisar de mais espaço para comentários, por favor, escreva sua resposta em uma folha separada de papel.

## APÊNDICE E - QUESTIONÁRIO DE ATITUDES DE SEGURANÇA/CENTRO CIRÚRGICO - SAQ/CC

Questionário de Atitudes de Segurança/Centro Cirúrgico - SAQ/CC					
<p>Use a escala para descrever a qualidade da <b>comunicação e da colaboração</b> que você tem vivido em relação a:</p>					
Preenchimento correto: <input type="radio"/> Preenchimento incorreto: <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>					
A	B	C	D	E	X
Muito Ruim	Ruim	Adequada	Boa	Muito Boa	Não se Aplica
1. Cirurgião/Cirurgião Assistente 2. Residente de Cirurgia e Interno 3. Instrumentador e Circulante de Sala 4. Perfusionista 5. Anestesiologista/Anestesiologista Assistente 6. Residente de Anestesia e Interno 7. Enfermeiros Anestesiologistas 8. Auxiliar do Anestesiologista 9. Enfermeiro de Centro Cirúrgico 10. Enfermeiros Assistenciais da Recuperação Pós-Anestésica 11. Enfermeiro Assistencial 12. Enfermeiro-Chefe de Centro Cirúrgico 13. Equipe de avaliação pré-operatória/pré-anestésica 14. Equipe de Apoio 15. Outro: _____					
<p>Por favor, responda as questões abaixo com relação a sua experiência de trabalho neste Centro Cirúrgico.</p>					
Discordo Totalmente	Discordo Parcialmente	Neutro	Concordo Parcialmente	Concordo Totalmente	X Não se Aplica
1. Eu gosto do meu trabalho. 2. Eu me sentiria seguro(a) se fosse tratado (a) aqui como paciente. 3. Os erros médicos* são tratados de modo apropriado neste hospital. 4. Toda informação necessária está disponível, antes do início de um procedimento. 5. A administração deste hospital está fazendo um bom trabalho. 6. A administração deste hospital apoia meus esforços diários. 7. Eu recebo retorno apropriado sobre o meu desempenho. 8. Na Sala de Cirurgia é difícil discutir os erros. 9. A transmissão de informações entre os profissionais do Centro Cirúrgico antes da realização de um procedimento cirúrgico é importante para a segurança do paciente. 10. A transmissão de informações é comum no Centro Cirúrgico. 11. Este hospital é um bom lugar para se trabalhar. 12. O cansaço prejudica meu desempenho durante situações de emergência. 13. A administração do hospital não compromete, conscientemente, a segurança dos pacientes. 14. Neste Centro Cirúrgico o número de profissionais é suficiente para atender o número de pacientes. 15. A tomada de decisão no Centro Cirúrgico utiliza informações dos profissionais envolvidos. 16. Sou encorajado (a) por meus colegas a informar qualquer preocupação que eu possa ter com a segurança do paciente. 17. A cultura de segurança neste Centro Cirúrgico torna fácil aprender com os erros dos outros. 18. O hospital lida de maneira construtiva com os profissionais problemáticos. 19. Os equipamentos deste Centro Cirúrgico são adequados. 20. Neste Centro Cirúrgico é difícil manifestar-me abertamente se eu percebo um problema envolvendo o cuidado do paciente. 21. Quando a minha carga de trabalho se torna excessiva, meu desempenho é prejudicado. 22. Recebo informações adequadas e oportunas sobre ocorrências no hospital, que podem afetar o meu trabalho. 23. Eu conheço os meios adequados para encaminhar questões relacionadas à segurança do paciente neste Centro Cirúrgico.					

\*Erro Médico é definido como qualquer erro na prestação da assistência, por qualquer profissional da saúde, independentemente do resultado.

Por favor, responda, marcando a resposta escolhida à direita de cada item, usando a letra da escala abaixo

A	B	C	D	E	X
Discordo Totalmente	Discordo Parcialmente	Neutro	Concordo Parcialmente	Concordo Totalmente	Não se Aplica
Não se Aplica Concordo Totalmente Concordo Parcialmente Discordo Parcialmente Discordo Totalmente					
24. Sou menos eficiente no trabalho quando estou cansado (a).					
25. Eu tenho maior probabilidade de cometer erros em situações tensas ou hostis.					
26. É fácil para os profissionais que atuam neste Centro Cirúrgico fazerem perguntas quando existe algo que não entendem.					
27. Profissionais conseguem deixar os problemas pessoais para trás, quando estão trabalhando.					
28. O moral neste Centro Cirúrgico é alto.					
29. A equipe médica deste Centro Cirúrgico faz um bom trabalho.					
30. Todo o pessoal do Centro Cirúrgico assume responsabilidade pela segurança do paciente.					
31. Sinto-me cansado (a) quando levanto pela manhã e tenho que enfrentar outro dia de trabalho.					
32. A segurança do paciente é, constantemente, reforçada como prioridade aqui no Centro Cirúrgico.					
33. Eu me sinto exausto (a) com o meu trabalho.					
34. Assuntos importantes são bem comunicados nas mudanças de turno.					
35. Aqui existe adesão ampla às diretrizes clínicas e critérios baseados em evidências relacionados com segurança do paciente.					
36. Sinto me frustrado(a) com o meu trabalho.					
37. Sinto que estou trabalhando demais.					
38. As informações obtidas por meio dos relatórios de eventos adversos são usadas para tornar a assistência do paciente mais segura neste Centro Cirúrgico.					
39. O cirurgião ou o cirurgião assistente deveria estar formalmente na coordenação da equipe da Sala Cirúrgica, durante o procedimento cirúrgico.					
40. Falhas na comunicação que levam a atrasos para iniciar os procedimentos cirúrgicos são comuns.					
41. Você respondeu a essa pesquisa antes? ( ) Sim ( ) Não ( ) Não Sei					

#### INFORMAÇÕES PESSOAIS

<b>Cargo: (Assinale seu cargo)</b> <input type="radio"/> Cirurgião/Cirurgião Assistente <input type="radio"/> Residente de Cirurgia ou Interno <input type="radio"/> Instrumentador ou Circulante de Sala <input type="radio"/> Perfusionista <input type="radio"/> Anestesiologista/Anestesiologista Assistente <input type="radio"/> Residente de Anestesia ou Interno <input type="radio"/> Enfermeiro Anestesiologista		<input type="radio"/> Auxiliar do Anestesiologista <input type="radio"/> Enfermeiro de Centro Cirúrgico <input type="radio"/> Enfermeiro de unidade de recuperação pós-anestésica (URPA) <input type="radio"/> Enfermeiro Assistencial <input type="radio"/> Enfermeiro - chefe de Centro Cirúrgico <input type="radio"/> Equipe de avaliação pré-operatória/pré-anestésica <input type="radio"/> Equipe de Apoio <input type="radio"/> Outro: _____	Quantos anos de experiência você tem nesta especialidade?  _____ anos Há quanto tempo trabalha neste hospital?  _____ anos Idade Atual:  _____ anos
<b>Regime de Trabalho</b> <input type="radio"/> Período Integral <input type="radio"/> Período Parcial <input type="radio"/> Cooperado <input type="radio"/> Contratado <input type="radio"/> Outros: _____	<b>Grupo Étnico:</b> <input type="radio"/> Negro <input type="radio"/> Indígena <input type="radio"/> Amarelo <input type="radio"/> Afrodescendente	<b>Turno Habitual</b> <input type="radio"/> Período Integral <input type="radio"/> Período Parcial <input type="radio"/> Noturno <input type="radio"/> Turnos Variáveis	
<b>Sexo:</b> <input type="radio"/> Masculino <input type="radio"/> Feminino	<b>"Opcional" cidadania:</b>	<b>Pais de nascimento (se diferente):</b>	

COMENTÁRIOS: Quais são suas três principais recomendações para aprimorar a segurança do paciente no Centro Cirúrgico?

1 \_\_\_\_\_

2 \_\_\_\_\_

3 \_\_\_\_\_

Se precisar de mais espaço para comentários, por favor, escreva sua resposta em uma folha separada de papel.

Obrigado por completar o questionário - Agradeço muito seu tempo e participação.