

**ARTIGO ORIGINAL****Utilização de impressos em centro cirúrgico: vivência de acadêmicos de Enfermagem****Use of printings in surgical center: experience of nursing students**

Bárbara Carneiro de Castro¹, Fabiane de Fátima dos Santos¹, Gleizilane de Paula Romão¹,
Marina de Assis Martins Veloso¹, Rosana Lopes¹, Selma Maués Rangel¹, Aglaya Barros
Coelho²

RESUMO

Os impressos utilizados no CC contêm dados referentes à identificação do paciente, aos aspectos clínicos e condições gerais, assim como ao tipo de material utilizado durante toda a assistência do período operatório. O objetivo geral deste estudo foi compreender como tem sido a utilização dos impressos necessários a uma assistência segura no âmbito do CC e identificar as dificuldades vivenciadas pelos acadêmicos de enfermagem no preenchimento dos impressos utilizados no CC, cenário do campo de estágio. Este estudo é um relato de experiência, com a metodologia de abordagem qualitativa. Realizado no período de vinte de fevereiro de 2013 a dezessete de abril do referido ano por discentes do 7º período do curso de Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, no Centro Cirúrgico do Hospital Público Municipal campo de estágio, MG. Conclusão: percebemos nesse estudo que apesar da literatura reconhecer a importância do uso dos impressos no CC, esta atividade ainda apresenta pouca adesão por parte dos profissionais. Esta baixa adesão ocorre devido a vários fatores como: falhas no processo de comunicação e dificuldades em inserir a atividade de preenchimento dos impressos na rotina do CC.

Palavras Chaves: segurança do paciente, gerenciamento de segurança, controle de formulários e registros, controle de risco e centros de cirurgia.

¹ Discente do 7º período do Curso de Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais campus Coração Eucarístico.

² Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais. Docente do 7º e 8º Períodos do Curso de Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais -campus Coração Eucarístico. e-mail:aglaya2@gmail.com

ABSTRACT

The forms used in the Surgical Center contains data regarding from patient identification, clinical aspects and conditions, as well as the type of material used throughout our tour of the surgery. The aim of this study was to understand how has been the use of the forms required to secure assistance provided under the Surgical Center having as objective the identification of specific difficulties experienced by nursing students in completing the forms used in Surgical Center, scenario of field internship. This study is an experience report, the methodology

of qualitative approach. Conducted from February 20th, 2013 to April 17th 2013 by Nursing Course students of 7th semester of the Pontifical Catholic University of Minas Gerais, in the Surgical Center Hospital Municipal, MG. Conclusion: noticed in this study that although literature recognize the importance of using printed in Surgical Center, this activity still shows little engagement from professionals. This low adhesion occurs due to several factors such as faults in the communication process and difficulties in inserting the activity of filling in the forms in routine Surgical Center.

Key words: patient safety, security management, forms and records control, risk control, surgery centers.

INTRODUÇÃO

A proposta deste trabalho surgiu a partir da demanda levantada pelos enfermeiros do Centro Cirúrgico (CC), de um hospital de grande porte de Belo Horizonte, em relação ao preenchimento dos impressos de acompanhamento perioperatório e a Lista de Verificação da Cirurgia Segura.

O enfermeiro vem, cada vez mais, sendo envolvido nas decisões financeiras e no planejamento orçamentário dos setores nas instituições de saúde, tendo que gerir recursos (humanos, materiais e financeiros) muitas vezes escassos. Possui também importante papel como agente de mudanças para o alcance de resultados positivos, na busca do equilíbrio entre qualidade, quantidade e custos¹.

Neste contexto, surgem as unidades especializadas no atendimento ao paciente cirúrgico. O centro cirúrgico (CC) é um setor singular dentro de qualquer hospital, atrai atenção pela evidência dos resultados, especificidade dos procedimentos, e por

ser um dos locais mais onerosos do complexo hospitalar. A utilização da capacidade cirúrgica máxima constitui uma das principais medidas que visam à eficiência, visto que pacientes cirúrgico representam a maior receita hospitalar em uma instituição de cuidados de saúde¹.

Além das questões gerenciais, são preocupações também, as relacionadas à segurança do paciente e a qualidade da assistência. Estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS) apontam que a cada ano, no mínimo sete milhões de pacientes que passam por cirurgias, sofrem complicações em todo o mundo. Pelo menos um milhão de pessoas morre durante ou imediatamente após um procedimento cirúrgico².

Como órgão regulador, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) participa fornecendo dados de 56 países que demonstraram que em 2004, o volume anual de cirurgias de grande porte foi estimado entre 187 e 281 milhões de operações, ou aproximadamente uma operação para cada 25 seres humanos vivos por ano. Este volume traz

implicações significativas na saúde pública³.

Desse modo, como órgão de assistência, as instituições de saúde podem ser classificadas como prestadoras de cuidados indireto e direto. No cuidado direto, a checagem das informações clínicas da pessoa, do órgão a ser operado e os equipamentos médicos disponíveis pode fazer a diferença entre o sucesso de uma cirurgia e o início de uma série de complicações para o paciente².

Para o controle das complicações inerentes ao processo cirúrgico um dos procedimentos simples e baratos é a utilização do checklist².

Trata-se de uma lista de verificação que varia conforme o setor no qual é utilizada e pode ser elaborada para verificar as atividades já realizadas ou as que ainda serão executadas⁴. Esse, quando aplicado de forma rigorosa e sistemática têm resultados significativos na qualidade da assistência, pois proporciona um procedimento cirúrgico muito mais seguro reduzindo os riscos de infecção hospitalar².

Outro procedimento simples de cuidado indireto que confere segurança ao paciente é a checagem do material dentro do centro cirúrgico. O papel do enfermeiro na administração de recursos materiais e equipamentos dos serviços de saúde, levam a necessidade de desenvolvimento de um sistema de gerenciamento de materiais,

principalmente no CC, com o objetivo de organizar esses recursos para facilitar a assistência de enfermagem⁵.

No gerenciamento, a falta de material de consumo nas unidades do hospital, principalmente em instituições públicas, é um problema que os enfermeiros deparam-se frequentemente durante o desempenho das atividades profissionais. Esse causa estresse e leva à descontinuidade da assistência prestada e conseqüentemente, danos ao paciente. A função do enfermeiro é gerenciar para que a falta não ocorra, o que causa neste profissional, muitas vezes, um sentimento de incapacidade gerencial⁶.

No entanto, além das funções referentes ao controle de material, existem atividades que visam o controle dos agravos e o gerenciamento de riscos inerentes ao processo cirúrgico e anestésico. Como instrumento é comum a utilização de impressos que contenham dados referentes à identificação do paciente, aos aspectos clínicos e condições gerais, assim como ao tipo de material utilizado durante a assistência e cuidados prestados ao paciente.

Nesse contexto, considerando que o enfermeiro em centro cirúrgico se ocupa com questões relacionadas ao gerenciamento de risco, de material e da assistência, é essencial a obtenção de dados a respeito do paciente para o planejamento

e sistematização da assistência de enfermagem nas unidades de cuidado.

OBJETIVO GERAL

Compreender como tem sido a utilização dos impressos necessários a uma assistência segura realizada no âmbito do CC.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um trabalho interdisciplinar realizado por discentes do 7º período do curso de Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, campus Coração Eucarístico. Este estudo é um relato de experiência, com abordagem qualitativa. Foi realizado no período de vinte de fevereiro de 2013 a dezessete de abril do referido ano.

O local de desenvolvimento do mesmo, foi um Hospital Municipal, público, geral, de ensino e de pesquisa que presta atendimentos de urgência e emergência. Localiza-se na região central de Belo Horizonte⁷. O Hospital possui dois centros cirúrgicos: o Centro Cirúrgico 1 é destinado a cirurgias eletivas, é composto por 5 salas operatórias, possui um quadro de enfermagem com 5 enfermeiros, 12 técnicos de Enfermagem e 4 auxiliares de Enfermagem. Nesse CC, são realizadas

OBJETIVO ESPECÍFICO

Identificar as dificuldades vivenciadas pelos acadêmicos de enfermagem no preenchimento dos impressos utilizados no CC, cenário do campo de estágio.

aproximadamente 750 cirurgias mensais. Entre as especialidades cirúrgicas está à ortopedia, cirurgia geral, pediátrica, neurocirurgia, bucomaxilo, cirurgias ginecológicas, plástica e torácica⁷.

O Centro Cirúrgico 2 é destinado a cirurgias de urgência e emergência, é composto por 4 salas operatórias, possui um quadro de enfermagem com 4 enfermeiros diurnos e 5 noturnos, 23 técnicos de enfermagem diurnos e 16 noturnos e 1 auxiliar de enfermagem diurno e 1 noturno. Nesse CC também são realizadas aproximadamente 750 cirurgias mensais. Entre as especialidades está à ortopedia, cirurgia geral, pediátrica, neurocirurgia, bucomaxilo, cirurgias ginecológica e torácica⁷.

O trabalho foi desenvolvido em cinco etapas: no primeiro momento, foi elaborado um instrumento de coleta de dados que permitiu o acompanhamento dos acadêmicos sobre a percepção dos mesmos acerca do preenchimento dos impressos de

acompanhamento perioperatório e Cirurgia Segura, utilizados no CC (APÊNDICE A); a segunda etapa constituiu da utilização do instrumento de coleta de dados pelos acadêmicos; na terceira etapa os dados coletados foram interpretados; na quarta etapa cada discente fez um relato escrito sobre as dificuldades vivenciadas durante o preenchimento dos impressos, para

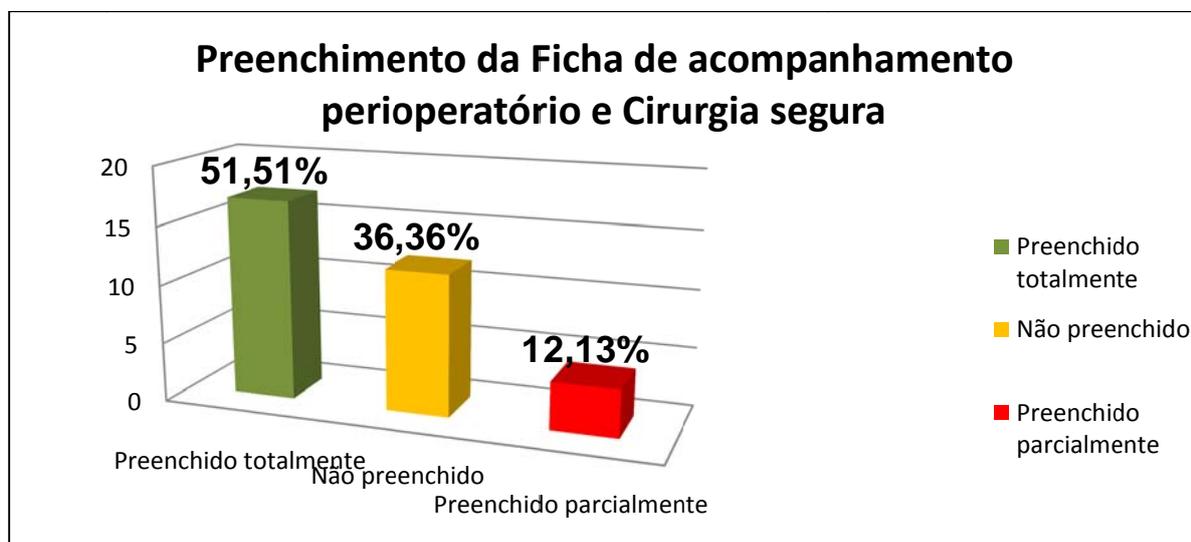
posteriormente elencar as categorias para melhor apresentação dos resultados; na quinta etapa, dando continuidade à análise do processo, foi realizada uma análise geral pontuando os fatores dificultadores encontrados e feito um brainstorming para levantar as propostas para resolução dos problemas identificados no preenchimento dos impressos.

RESULTADO E DISCUSSÃO

O instrumento de coleta de dados utilizado pelos acadêmicos possibilitou a observação dos mesmos com relação ao preenchimento de impressos de cirurgia segura e de acompanhamento perioperatório no CC em estudo durante o período de estágio.

Das 33 cirurgias acompanhadas pelos acadêmicos de enfermagem no período de desenvolvimento do estágio, 17 impressos (51,51%) foram totalmente preenchidos por enfermeiros da instituição e os acadêmicos presentes no momento, 12 destes impressos (36,36%) não foram preenchidos e 4 impressos (12,13%) foram parcialmente preenchidos (GRÁFICO 1).

GRÁFICO I – Preenchimento da ficha de acompanhamento perioperatório e cirurgia segura



Fonte: dados do trabalho.

Esses dados possibilitaram aos acadêmicos compreender que existem fatores que dificultam o preenchimento adequado dos impressos utilizados no CC.

Após análise dos resultados, os acadêmicos listaram as dificuldades

vivenciadas pelos mesmos ao preencher os impressos de acompanhamento perioperatório e Cirurgia Segura e elencaram 2 categorias: comunicação e preenchimento dos impressos (QUADRO 1).

QUADRO 1 - Categorização das dificuldades listadas pelos acadêmicos.

CATEGORIA	DIFICULDADES VIVENCIADAS PELOS ACADÊMICOS
Comunicação	A dificuldade de obter dados com os médicos. Dificuldade de identificar a equipe pelo não uso do crachá. Pouca interação dos acadêmicos com a equipe cirúrgica. Ausência de acompanhante no momento do preenchimento do impresso em caso de crianças e pessoas com dificuldade de verbalização.
Preenchimento dos impressos	Pouco conhecimento da finalidade do impresso por parte dos acadêmicos. Falta de disponibilidade do impresso no setor. Pouco espaço de tempo para o preenchimento do impresso. Falta de “time out” (pausa cirúrgica). O preenchimento de um impresso interfere no preenchimento do outro.

Fonte: dados do trabalho.

A seguir iremos apresentar as categorias e os dificultadores vivenciados em cada uma delas.

COMUNICAÇÃO

A comunicação é um processo no qual ocorre à emissão, recepção e a compreensão das mensagens, que podem ser verbais (linguagem escrita e falada) e não-verbais. A comunicação envolve relações interpessoais e, frequentemente,

podem ocorrer problemas, dificuldades e restrições, de maneira que a mensagem enviada não é decodificada corretamente⁸.

Os problemas de comunicação pertencem a três categorias: falhas no sistema em que o canal de comunicação não existe, não estão funcionando ou não é regularmente utilizado; fracasso na emissão de mensagens, quando o canal de comunicação existe, mas a informação não é transmitida; falhas na recepção, quando o canal de comunicação existe, a mensagem

foi enviada de maneira correta, mas o receptor a interpretou de forma equivocada ou com atraso⁹.

Os acadêmicos sentiram dificuldades ao se dirigirem aos membros da equipe em decorrência da falta de identificação pelo crachá e o uso de roupas padronizadas e não diferenciadas entre eles. Estes foram os principais motivos que interferiram na comunicação entre os acadêmicos com os médicos, as enfermeiras e o restante da equipe que compõe CC. Percebemos ainda que nesta categoria foi identificada uma possível falta de interação com a equipe cirúrgica.

A interação com a equipe se dar por meio do trabalho em equipe multiprofissional, que é uma modalidade de trabalho coletivo construído por meio da relação recíproca, entre as múltiplas intervenções técnicas e a interação dos profissionais de diferentes áreas, configurando, através da comunicação, a articulação das ações e a cooperação. O que pode ser analisado é que em decorrência das especificidades dos trabalhos realizado por cada categoria, da valorização social dos diferentes trabalhos, da flexibilização da divisão do trabalho e da autonomia profissional a comunicação entre os integrantes da equipe fica prejudicada, assim como a construção de um projeto assistencial comum¹⁰.

Ou seja, dentro do ambiente do CC, ainda existe uma dificuldade de interação entre as diversas categorias profissionais. Para a equipe de saúde alcançar algum grau de interação, é preciso que seus componentes, cada um deles e todos de forma compartilhada, façam um investimento no sentido da articulação das ações. As ações de saúde não se articulam por si só, automaticamente, por estarem sendo executadas em uma situação comum de trabalho, na qual diferentes trabalhadores compartilham o mesmo espaço físico e a mesma clientela. A articulação requer que evidencie as conexões e os nexos existentes entre as intervenções realizadas, aquelas referidas ao seu próprio processo de trabalho e as ações executadas pelos demais integrantes da equipe¹¹.

Outro estudo aponta que uma das dificuldades na comunicação da equipe é a falta de união. Isso ocorre, na maioria das vezes, devido à inexistência de motivação, de confiança entre os pares, ou até mesmo em decorrência das diferenças pessoais, de objetivos e de valores, os quais colocam as pessoas do grupo em desacordo e levam à desestruturação da organização, refletindo na efetividade dos resultados¹². Outra dificuldade associada a comunicação com a equipe vem da necessidade de dar atenção a todos os clientes, pois no ambiente cirúrgico ocorre alta rotatividade

de pacientes, o que interfere tanto no atendimento prestado aos pacientes como no relacionamento com os colegas de trabalho, pois leva, na maioria das vezes, à desorganização da equipe¹².

Considerando o trabalho em equipe os acadêmicos observaram que o curto espaço de tempo no campo de estágio e a não reciprocidade dos profissionais atuantes foram os fatores que dificultaram a articulação e a interação dos acadêmicos com estes profissionais trazendo prejuízo no desenvolvimento do trabalho em equipe.

PREENCHIMENTO DOS IMPRESSOS

A assistência ao paciente precisa ser documentada, pois favorece a continuidade. Por isso é importante desenvolver e aprimorar os instrumentos que norteiem a assistência no CC. Esses instrumentos têm diversas finalidades que vão desde a identificação dos diagnósticos de enfermagem no período perioperatório, abrangendo o pré-operatório, intraoperatório e o pós-operatório. Esses impressos devem conter informações importantes sobre as condições do paciente abrangendo aspectos do procedimento anestésico/cirúrgico, as condições hemodinâmicas, e qual foi e como foram atendidas todas as necessidades apresentadas pelo paciente¹³.

Desse modo, a identificação correta do paciente e a demarcação do sítio cirúrgico, o envolvimento do paciente no planejamento pré-operatório, o consentimento informado, são condições essenciais para melhorar a comunicação entre os membros da equipe e o desenvolvimento do trabalho em equipe. Além disso, a implantação de protocolos poderia reduzir erros cirúrgicos como a realização do procedimento em local errado, operação do paciente errado e intervenção errada.

Para evitar tais agravos é necessário o acompanhamento do paciente desde o momento da decisão de operar até o momento em que ele é submetido à cirurgia. Isto deve ser feito quando o procedimento é agendado, no momento da admissão ou entrada na sala de operações, a qualquer momento em que a responsabilidade pela assistência ao paciente seja transferida para outra pessoa e antes que o paciente deixe a área pré-operatória ou entre na sala cirúrgica através da checagem dos registros e dos exames do paciente³.

O resgate destas informações é importante, pois no ambiente hospitalar existe uma necessidade reconhecida intuitivamente, pelos profissionais de saúde, que os pacientes apresentam uma demanda de informação sobre os procedimentos diagnósticos e terapêuticos.

Portanto, o preenchimento adequado dos impressos no CC é um dispositivo que auxilia na dinâmica de comunicação com a clientela e a equipe¹⁴. Desse modo, preencher o impresso sem a devida interação da clientela com a equipe torna-se uma atividade meramente burocrática, na grande maioria das vezes, em lugar de aprimorar a comunicação direta funciona apenas como informativo¹⁴.

Outro aspecto percebido pelos acadêmicos, em conversas informais com alguns integrantes da equipe, é que a finalidade dos impressos por eles utilizados, na maioria das vezes não era entendida, em virtude do desconhecimento dos fins que estes possuem na instituição. Assim, parece existir uma lacuna sobre a importância destes impressos por parte tanto dos acadêmicos quanto dos membros da equipe. Em decorrência disso com frequência o não preenchimento adequado dos impressos interfere na comunicação, entre a equipe e os pacientes, como também na qualidade da continuidade da assistência prestada. Ou seja, a falta de sequência no preenchimento dos impressos utilizados em outros setores interfere no processo de cuidado necessário à assistência de enfermagem.

No entanto, devemos considerar que para uma adesão dos profissionais quanto ao preenchimento do impresso é essencial a disponibilidade dos insumos

necessários para a execução das atividades, a saber, a disponibilidade de impressos. Portanto, a falta de reposição de impressos no setor percebida pelos acadêmicos dificultou a adesão dos alunos na prática do protocolo da cirurgia segura o que também pode ser um motivo para a equipe. Podemos inferir, nesse caso, que este tipo de ocorrência está relacionado ao gerenciamento de enfermagem.

No quadro multiprofissional que constitui a força de trabalho hospitalar, a equipe de enfermagem assume papel de destaque, nesse processo, pois constitui o maior percentual do quadro de pessoal. Aos enfermeiros cabem entre outras, as tarefas diretamente relacionadas ao cliente, a liderança da equipe de Enfermagem e ao gerenciamento dos recursos físicos, materiais, humanos, financeiros, políticos e de informação para a prestação da assistência de enfermagem. Desse modo, é exigido do enfermeiro conhecimento, habilidades e atitudes adequadas para o desempenho de sua função objetivando resultados positivos¹⁵.

Uma das estratégias adotadas para o alcance de resultados positivos é a implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP). A SAEP possibilita a melhoria da qualidade da assistência prestada ao paciente. Além disso, é um processo individualizado, planejado, que permite

avaliação e, principalmente, contínuo abrangendo os períodos pré, intra e pós-operatório¹⁶.

Não se espera que num primeiro e único contato ocorra o levantamento de diagnósticos acurados da situação vivida pelo paciente, mas é sempre possível ter uma definição mais clara do problema do paciente, assim como permite a coleta de dados importantes para determinar como se poderá prosseguir para o planejamento da assistência a ser prestada ao paciente cirúrgico¹⁷. Destaca-se que se toda conduta tem um sentido, fica o alerta para que o profissional valorize toda comunicação verbal ou não verbal apresentada pela pessoa que enfrenta a doença¹⁸. Quanto à comunicação verbal não é possível, do ponto de vista técnico destaca-se a possibilidade de ajuda através de outros interlocutores, neste caso um familiar¹⁸.

Desse modo, entendemos que o preenchimento dos impressos requer uma resposta fiel por parte do paciente e ou informante nos casos de comunicação verbal prejudicada. Houve casos em que alguns acadêmicos encontraram dificuldades neste momento por se depararem com pacientes que estavam com incapacidade de verbalização e crianças, em ambos os casos, sem a presença de um acompanhante legal para este fim.

Outro aspecto vivenciado esta relacionado com a dinâmica do trabalho

realizado no CC. Por ser um setor muito dinâmico com grande fluxo de cirurgias, a pressa em realizar o procedimento cirúrgico acarreta falha na comunicação entre a equipe cirúrgica e a dificuldade na utilização do checklist para cirurgia segura. Tal fato, considerado relevante no contexto atual, pois a vigilância a saúde inadequada, os esquecimentos e as falhas de comunicação são as principais causas de lesões cirúrgicas¹⁹. Segundo a OMS o checklist da cirurgia segura deve ser aplicado a todos os pacientes desde o momento em que entra na sala de operatória até o término do procedimento cirúrgico. No momento em que o paciente entra na sala operatória, antes da indução anestésica, a primeira parte do checklist deveria ser realizada e preenchida por membro da equipe designado para o mesmo. Dentre estes, a enfermeira e o anestesista são os profissionais que participam desse momento¹⁹.

Com o estabelecimento de um checklist antes da indução anestésica há redução significativa na morbidade dos pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos, pois na década de 70 morria um paciente para cada cinco mil anestésias e este número reduziu para um em cada 250.000 anestésias¹⁹. Além disso a utilização do checklist reduz a incidência de infecção do sítio cirúrgico, diminui a taxa de incidência geral de complicações e

principalmente reduz a taxa de mortalidade¹⁹. As atitudes propostas no checklist são simples e deveriam ser rotineiras em qualquer procedimento cirúrgico de qualquer hospital do planeta, mas essa não é a realidade observada¹⁹.

Outro momento importante é na recepção do paciente no CC, entre o momento pré-operatório imediato e o intraoperatório, os acadêmicos observaram que existe um curto espaço de tempo para o preenchimento da primeira etapa do checklist, o que acarreta falhas na continuidade do preenchimento das etapas seguintes.

Na segunda etapa da lista de verificação da segurança cirúrgica está o “Time out” ou a “pausa cirúrgica” introduzida como um componente padrão da assistência à saúde. Trata-se de uma breve pausa de menos de um minuto na sala operatória imediatamente antes da incisão cirúrgica. É o momento em que todos os membros da equipe cirúrgica confirmam verbalmente a identificação do paciente, o sítio cirúrgico e o procedimento a ser realizado²⁰. A participação de cada membro da equipe poderia ser dispensável em épocas passadas quando a equipe de cirurgiões, o anestesista e a enfermeira sempre trabalhavam juntos no mesmo hospital, porém, atualmente há uma diversidade de profissionais que compõem a equipe cirúrgica, de modo que essa

identificação inicial, que inclui o nome do paciente e do procedimento, fica prejudicada mesmo compreendendo ser esta uma etapa importante para amenizar os erros de comunicação que podem ser causas de agravos durante o transoperatório¹⁹.

A “pausa cirúrgica” é um meio de assegurar a comunicação entre os membros da equipe e evitar erros como o local errado ou o paciente errado²⁰. Estudos mostram que a pausa cirúrgica aumenta a segurança e pode estar associada à melhoria da escolha e do momento de uso da profilaxia antimicrobiana, da manutenção apropriada da temperatura transoperatória e da glicemia²⁰.

Diante dos resultados positivos da utilização do checklist, o que se observa é que a maioria das instituições e dos profissionais aceita sem discussão sua implantação. Entretanto, sua aplicação correta enfrenta dificuldades na prática ora porque os profissionais a consideram óbvia, ora porque seu uso não ocorre de maneira compulsória¹⁹.

Ao acompanhar o início do procedimento anestésico e do ato cirúrgico conseguimos identificar os profissionais envolvidos com a realização da cirurgia. Porém não conseguimos perceber em que momento o “Time out” é executado ou se é executado. Assim encontramos dificuldade em participar deste momento.

Diante do contexto apresentado entendemos que é fundamental o registro para assegurar a assistência qualificada. Os registros de enfermagem são considerados uma forma de comunicação escrita essencial ao processo de assistência à saúde. São documentos que descreve as ações de enfermagem junto ao paciente. Este fato é reforçado, pois garante a

CONCLUSÕES

Consideramos de extrema relevância para a segurança do paciente o uso adequado dos impressos. Os profissionais do CC envolvidos nesse processo também são beneficiados pelo seu uso, pois eles favorecem a diminuição dos riscos inerentes ao procedimento cirúrgico e anestésico.

Levando em consideração que ainda são muitas as complicações relacionadas a procedimentos cirúrgicos em todo o mundo. Desse modo, os impressos constituem uma ferramenta de auxílio para diminuição desses agravos e para a qualificação do trabalho do enfermeiro.

Percebemos nesse estudo que apesar da literatura reconhecer a importância do uso dos impressos no CC, esta atividade ainda apresenta pouca

comunicação efetiva entre a equipe de saúde, fornecem respaldo legal e segurança. Assim, deve haver um comprometimento por parte dos profissionais de saúde em registrar o evento ocorrido detalhadamente, pois tais informações poderão nortear mudanças na estrutura, nos processos e nos resultados da assistência²¹.

adesão por parte dos profissionais. Esta baixa adesão ocorre devido a vários fatores como: falhas no processo de comunicação e dificuldades em inserir a atividade de preenchimento dos impressos na rotina do CC.

A comunicação é um entrave à utilização dos impressos no CC. Deparamo-nos com dificuldades de identificação dos funcionários por ausência de crachás, baixa interatividade da equipe multiprofissional com os acadêmicos e consequente dificuldade em obter dados referentes ao procedimento cirúrgico com os médicos. Além dessas questões, não conseguimos comunicação com acompanhantes de crianças e pessoas com dificuldade de verbalização, pois, os pacientes eram admitidos e os acompanhantes dispensados antes que pudessem informar os dados.

Em relação ao preenchimento dos impressos, tivemos dificuldade em

identificar a importância do seu preenchimento. Muitas vezes nos deparamos com a falta dos impressos no setor, demonstrando mais uma vez a falta de adesão pela equipe. Identificamos a ausência do “time out” que é um importante momento em que toda a equipe faz uma pausa para verificação do checklist e que devido ao curto espaço de tempo para o seu preenchimento torna-se uma pausa preciosa.

Diante dessas questões, acreditamos que deve haver um maior esclarecimento aos funcionários e acadêmicos a respeito da utilização dos

impressos e sua importância tanto nos cuidados diretos no checklist da Cirurgia Segura. Também devem ser trabalhadas questões que envolvam a interdisciplinaridade com o objetivo de integrar a equipe e conscientizá-los de que trabalham para um fim comum, apesar das diferenças pessoais e valores.

Essa dinâmica de comunicação, se utilizada corretamente, favorece a diminuição de riscos, beneficia direta e indiretamente o paciente, além de também refletir na diminuição dos custos e aumento da receita das instituições de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Nepote MHA, Monteiro IU, Hardy E. Associação entre índices operacionais e a taxa de ocupação de um centro cirúrgico. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2009 Jul-Ago; 17 (4).
2. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasil se prepara para ter cirurgias mais seguras. Ascom/assessoria de imprensa da ANVISA. Brasília 10 mar. 2009. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/divulga/noticias/2009/100309_2.htm> acesso em: 08/03/ 2013.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Cirurgias seguras salvam vidas manual. Brasília. 2009.
4. Rebouças F. Checklist. Curiosidades. Infoescola. 2009. Disponível em: <<http://www.infoescola.com/curiosidades/checklist>>. Acesso em: 06/06/2013.
5. Hausmann M, Peduzzi M. Articulação entre as dimensões gerencial e assistencial do processo de trabalho do enfermeiro. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis. 2009 Abr-Jun; 18(2): 258-65.
6. Mendes KGL; Castilho V. Determinação da importância operacional dos materiais de enfermagem segundo a Classificação XYZ. *Rev Inst Ciênc Saúde*. 2009; 27(4): 324-29.
7. Hospital Municipal Odilon Behrens. Disponível em: <http://www.belo Horizonte.mg.gov.br/local/outros-servicos/saude/pronto-socorro-hospital-municipal-odilon-behrens>> Acesso em: 18/03/2013.
8. Stefanelli MC. Comunicação com o paciente: teoria e ensino. 2ª ed. São Paulo: Robe. 1993.
9. Reason, J. Managing the risks of organizational accidents. Aldershot: Ashgate.1997.

10. Peduzzi M. Equipe multiprofissional de saúde. *Rev. Saúde Pública*. 2001; 35(1): 103-09.
11. Peduzzi M. Trabalho em equipe de saúde no horizonte normativo da integralidade, do cuidado e da democratização das relações de trabalho. 2007; 2(6): 161-77.
12. Mayer M, Cotenaro RGS, Mota MS, Fossá MIT. A importância da comunicação organizacional na atuação da equipe multiprofissional de saúde. 2005; 2(3).
13. Fonseca RMP, Peniche ACG. Enfermagem em centro cirúrgico: trinta anos após criação do Sistema de Assistência de Enfermagem Perioperatória. *Acta Paul Enferm. São Paulo*. 2008; 22(4): 428-33.
14. Rozemberg B, Silvia APP, Vasconcellos PR. Impressos hospitalares e a dinâmica de construção de seus sentidos: o ponto de vista dos profissionais da saúde. *Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro*. 2002 Nov-dez; 18(6): 1685-94.
15. Cunha ICKO, Neto FRGX. Competências gerenciais de enfermeiras: um novo velho desafio. *Revista Texto & Contexto-Enfermagem*. Florianópolis. 2006 Jul-Set; 15(3).
16. Galvão CM, Sawada NO, Rossi LA. A Prática baseada em evidências: considerações teóricas para sua implantação na enfermagem perioperatória. *Rev Latino-am Enfermagem*. Universidade de São Paulo. 2002 Set-Out; 10(5): 690-95.
17. Rodrigues ARF. Relações interpessoais enfermeiro-paciente: análise teórica e prática com vistas à humanização da assistência em saúde mental. Ribeirão Preto. Tese (Livre docência) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. 1993.
18. Paula AAD, Furegato ARF, Scatena MCM. Interação enfermeiro-familiar de paciente com comunicação prejudicada. *Rev. latino-am. enfermagem, Ribeirão Pret*. 2000 Ago; 8(4): 45-51.
19. Mendelssonh P. *Cirurgia Segura: Armadilhas na pratica cirúrgica*. BSB Médica- AMBR. Brasília, nov. 2012. Disponível em: <www.ambr.org.br/comunicacao/cirurgia-segura-armadilhas-na-pratica-cirurgica/1/10>. Acesso em: 25/03/2013.
20. Organização Mundial da Saúde. Segundo desafio global para a segurança do paciente: cirurgias seguras salvam vidas (orientações para cirúrgica segura da OMS)/ Organização Mundial da Saúde; tradução de Marcela Sanchez Nilo e Irma Angelica Duran. Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana da Saúde; Ministério da Saúde; Agencia Nacional de Vigilância Sanitária. 2009.
21. Souza LP, Bezerra ALQ, Silva AEBC, Carneiro FS, Paranaguá TTB, Lemos LF. Eventos Adversos: Instrumento De Avaliação Do Desempenho Em Centro Cirúrgico De Um Hospital Universitário. *Rev. enferm. Rio de Janeiro, UERJ*. 2011 Jan-Mar; 19(1): 127-33.

Correspondência:

Aglaya Barros Coelho
Departamento de Enfermagem/PUC Minas
Av. Dom José Gaspar, 500/25
30535-901 Belo Horizonte/MG.
Email: aglaya2@gmail.com

Recebido em: 26/02/2014

Aceito em: 05/05/2014

APÊNDICE A - Instrumento para coleta de dados sobre o preenchimento dos impressos utilizados no centro cirúrgico.

Controle de impresso (Centro cirúrgico)

Data: _____ Turno: _____

CC: _____

Tipo Impressão	Sala	Setor Preenchido	Preenchido	
			Sim	Não
Ficha de admissão pré- operatória				
Cirurgia segura				