



Impacto da COVID-19 no processo de trabalho do bloco cirúrgico: desafios e segurança no cuidado

Impact of COVID-19 on the operating room work process: challenges and safety
in care

Impacto del COVID-19 en el proceso de trabajo del quirófano: desafíos y seguridad
en el cuidado

Gabriela Lima da Silva¹, Silvana Siboney Gomes da Silveira Santos², Thaís Honório Lins Bernardo², Patrícia de Albuquerque Sarmiento², Elycarla Marques Costa Amorim³, Eugênia Carla Agostinho de Melo², Miriam Simplicio Viana², Jamilly Victória Oliveira Bispo⁴, Thamires Ester Alves de Arruda², Rillary Islane Alves Pereira².

RESUMO

Objetivo: Identificar o processo de trabalho do bloco cirúrgico após o surgimento da COVID-19: dados relacionados à segurança do cuidado. **Métodos:** Trata-se de uma análise descritiva transversal de natureza quantitativa do tipo survey, executado em dois hospitais de um município do nordeste do Brasil. Os participantes foram 10 enfermeiros atuantes em centro cirúrgico ou sala de recuperação pós-anestésica. A coleta de informações foi realizada no período de agosto de 2022 a novembro de 2022 por meio de uma ferramenta composta por 39 questões fundamentado nas recomendações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, do Ministério da Saúde e da Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Materiais e Centro de Esterilização construído. Esta análise foi aprovada pela Plataforma Brasil (CAAE: 58893022.0.0000.5013). **Resultados:** O estudo mostrou que todos os profissionais analisados possuíam pós-graduação em enfermagem, bem como experiência na área cirúrgica. As práticas relacionadas à segurança de enfermagem permanecem diversivas entre a maioria dos enfermeiros devido às mudanças exigidas pela pandemia. **Conclusão:** A análise mostrou que os profissionais referem as boas práticas voltadas para a cultura de segurança do paciente, contudo também identificou fragilidades no processo de trabalho.

Palavras-chave: Segurança, Centro cirúrgico, Trabalho, Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To identify the work process in the surgical suite after the emergence of COVID-19: data related to safety of care. **Methods:** This is a cross-sectional descriptive analysis of a quantitative survey type, carried out in two hospitals in a city in northeastern Brazil. The participants were 10 nurses working in a surgical center or post-anesthesia recovery room. Information collection was carried out from August 2022 to November 2022 using a tool composed of 39 questions based on the recommendations of the National Health Surveillance

¹Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD), Dourados – MS.

²Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Maceió – AL.

³Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL), Maceió – AL.

⁴Centro Universitário CESMAC, Maceió – AL.

Agency, the Ministry of Health and the Brazilian Association of Surgical Center Nurses, Recovery Anesthetics and Materials and Sterilization Center built. This analysis was approved by Plataforma Brasil (CAAE: 58893022.0.0000.5013). **Results:** The study showed that all professionals analyzed had postgraduate degrees in nursing, as well as experience in the surgical field. Practices related to nursing safety remain diverse among most nurses due to the changes required by the pandemic. **Conclusion:** The analysis showed that professionals refer to good practices aimed at patient safety culture, however it also identified weaknesses in the work process.

Keywords: Safety, Surgicenters, Work, Nursing.

RESUMEN

Objetivo: Identificar el proceso de trabajo en el quirófano tras la aparición de la COVID-19: datos relacionados con la seguridad de atención. **Métodos:** Se trata de un análisis descriptivo transversal, de tipo encuesta cuantitativa, realizado en dos hospitales de una ciudad del noreste de Brasil. Los participantes fueron 10 enfermeras que trabajaban en un centro quirúrgico o sala de recuperación postanestésica. La recolección de información se realizó de agosto de 2022 a noviembre de 2022 mediante una herramienta compuesta por 39 preguntas basadas en las recomendaciones de la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria, el Ministerio de Salud y la Asociación Brasileña de Enfermeros de Centros Quirúrgicos, Materiales y Anestésicos de Recuperación y Centro de Esterilización construido. Este análisis fue aprobado por Plataforma Brasil (CAAE: 58893022.0.0000.5013). **Resultados:** El estudio demostró que todos los profesionales analizados contaban con posgrado en enfermería, así como experiencia en el campo quirúrgico. Las prácticas relacionadas con la seguridad de la enfermería siguen siendo diversas entre la mayoría de las enfermeras debido a los cambios requeridos por la pandemia. **Conclusión:** El análisis mostró que los profesionales refieren buenas prácticas orientadas a la cultura de seguridad del paciente, sin embargo también identificó debilidades en el proceso de trabajo.

Palabras clave: Seguridad, Centro cirúrgico, Trabajar, Enfermería.

INTRODUÇÃO

O presente estudo tem como objetivo investigar o impacto da *Corona Vírus Disease* 2019 (COVID-19) no processo de trabalho do bloco cirúrgico, especialmente no que diz respeito aos desafios enfrentados e às medidas adotadas para garantir a segurança no cuidado aos pacientes. O interesse por esta temática surgiu a partir de experiências acadêmicas e práticas assistenciais, incluindo participação em extensões universitárias sobre segurança do paciente e estágio em um escritório de gestão de riscos hospitalares. A partir dessas vivências, foi possível perceber a importância crítica da segurança do paciente no contexto do bloco cirúrgico e da sala de recuperação pós-anestésica (SRPA), áreas que demandam atenção especial devido aos riscos inerentes aos procedimentos realizados (SOBECC, 2021).

O Dicionário Aurélio de Língua Portuguesa define segurança como “um conjunto de ações ou recursos utilizados para proteger algo ou alguém”. Já o conceito de proteção pode ser entendido como o que serve para abrigar. A segurança do paciente se configura, justamente, como um abrigo para evitar a exposição a um incidente (ABREU IM, et al., 2019). No entanto, as pesquisas indicam que uma média de 1 a cada 10 pacientes está sujeito a passar por erros de procedimentos em hospitais de países desenvolvidos, essa média aumenta em países subdesenvolvidos de modo que a média é de 1 a cada 4 pacientes (OMS, 2021).

Autores como Batista J, et al. (2019), Chen QI, et al. (2018) e Rocha RC, et al. (2021) em seus estudos destacaram a importância da segurança do paciente no contexto cirúrgico, especialmente em relação aos eventos adversos (EA) e erros de procedimentos. O estudo de Batista J, et al. (2019) traz insights da alta prevalência de eventos evitáveis, o estudo de Chen QI, et al. (2018) complementa o dado, pois disserta sobre os tipos de eventos adversos mais comuns no bloco cirúrgico - hipotensão, hemorragias, bradicardia e laceração acidental do órgão, dessa forma, aborda a importância da segurança do paciente no contexto cirúrgico e a necessidade de medidas para prevenir tais eventos. Já Rocha RC, et al. (2021) explora a importância da segurança do paciente no bloco cirúrgico como temática prioritária.

Os procedimentos cirúrgicos apresentam desafios únicos em termos de segurança do paciente. Estima-se que anualmente ocorram cerca de 266 milhões de cirurgias em todo o mundo. No Brasil, os números são expressivos, com milhões de procedimentos realizados tanto em hospitais públicos quanto privados.

Esses procedimentos, embora essenciais para o tratamento de diversas condições de saúde, estão associados a riscos significativos de complicações e eventos adversos. Estudos apontam que a prevalência de eventos adversos cirúrgicos pode chegar a 21,8%, sendo que grande parte desses eventos são considerados evitáveis, conforme apontado por CHEN QI, et al. (2018); BATISTA J, et al. (2019).

Dentre as ocorrências de EA no centro cirúrgico (CC), estudos apontam que as infecções em sítio cirúrgico (ISC) são as mais comuns e associadas ao risco de EA, como também sangramento e deiscência, no local do procedimento cirúrgico. Os principais patógenos responsáveis por ISC são *Staphylococcus aureus*, *Estafilococos coagulase-nehativos*, *Escherichia Coli* e *Enterococcus ssp*. Outrossim, o transporte do paciente se relaciona com uma alta taxa de EA. Assim como, a intervenção contra a hipóxia na sala de recuperação pós-anestésico (SRPA) (VEIGA VC, et al., 2019) (SOBECC, 2021).

A segurança do paciente no ambiente cirúrgico vai além da prevenção de erros e eventos adversos. Ela abrange a garantia de condições adequadas para a realização segura de procedimentos, a prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), a identificação correta dos pacientes e procedimentos, a comunicação efetiva entre a equipe de saúde e a promoção de um ambiente seguro e livre de danos desnecessários, como ressaltado por ROCHA RC, et al. (2021).

Em 2008, o Ministério da Saúde (MS) adotou a campanha Cirurgias Seguras Salvam Vidas, com o intuito de proporcionar a adesão, pelos hospitais, de uma guia de verificação padronizada, preparada por especialistas, para mitigação de erros e danos ao paciente. A adesão pautada na Resolução 55.18, a qual recomendou à OMS e aos Estados-Membros o cuidado na segurança do paciente (SANTOS A, et al., 2021). Já a Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização (SOBECC) possui cinco parâmetros para uma cirurgia segura no CC (SOBECC, 2021).

Nesse contexto, o checklist, tem um papel muito importante na SP do CC, pois possui o objetivo de mitigar o potencial de erros, uma vez que aplica estratégias para melhorar a dinâmica da equipe, propondo-se a instigar a comunicação dos profissionais. Tal tática tenciona o uso de um avanço consistente na comunicação interdisciplinar da equipe (SILVA GF, et al., 2021).

O panorama da COVID-19 foi um fator significativo que culminou na mudança do quadro epidemiológico do mundo, esta impôs medidas urgentes de adaptação e mitigação dos danos fomentados pela pandemia. No CC e SRPA, a possibilidade de transmissão paciente-profissional e paciente-paciente se tornou eminente, dada ao grande manejo de vias aéreas, a técnica anestésica, regeneração da consciência e o obstáculo de comunicação entre os componentes da equipe (OLIVEIRA TC, et al., 2020). As autoras também observaram mudanças relacionadas aos cuidados com os pacientes no que tange cuidados de higiene, anamnese direcionada aos sintomas gripais, atualização dos protocolos e a maior utilização do uso de equipamentos de proteção individual (EPIs) (GRAPIGLIA QAS e FRANTZ E, 2022).

A pandemia da COVID-19 trouxe novos desafios e exigências para o ambiente cirúrgico. Além das práticas habituais de segurança, os profissionais de saúde tiveram que se adaptar a protocolos adicionais para prevenir a disseminação do vírus e proteger pacientes e equipe. As orientações e recomendações das autoridades de saúde, como a limitação de procedimentos eletivos e o uso adequado de equipamentos de proteção individual (EPIs), tornaram-se parte integrante da rotina no bloco cirúrgico e na SRPA, conforme destacado por ROCHA RC, et al. (2021).

A segurança do paciente no ambiente cirúrgico é um aspecto crucial da assistência à saúde, especialmente em tempos de pandemia. A COVID-19 trouxe desafios inéditos, mas também impulsionou a implementação de medidas e protocolos que visam garantir a segurança e a qualidade dos cuidados prestados. Este estudo busca contribuir para a compreensão desses desafios e para o desenvolvimento de estratégias eficazes para o enfrentamento deles.

MÉTODOS

O estudo em questão adota uma abordagem quantitativa de tipo *Survey*, sendo transversal e descritivo, com o objetivo de analisar o impacto da pandemia de COVID-19 no processo de trabalho do bloco cirúrgico e da sala de recuperação pós-anestésica (SRPA) em hospitais de médio e grande porte, tanto privados quanto públicos/privados, localizados em uma cidade do nordeste brasileiro. Essa abordagem visa a fornecer insights detalhados sobre as mudanças ocorridas nesses ambientes críticos da saúde.

A pesquisa foi conduzida em dois hospitais, denominados aqui como Hospital A (de médio porte, privado) e Hospital B (de grande porte, público/privado). A seleção dos participantes ocorreu entre enfermeiros que atuavam no centro cirúrgico (CC) ou na SRPA desses hospitais, considerando um mínimo de 6 meses de experiência após o surgimento da COVID-19. Tal critério foi estabelecido para incluir profissionais que vivenciaram diretamente as mudanças e desafios impostos pela pandemia nesses ambientes específicos. Enfermeiros em licença médica ou férias durante o período de coleta de dados foram excluídos para garantir a representatividade da amostra.

O instrumento de coleta de dados foi elaborado com base nos protocolos de segurança da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), Ministério da Saúde (MS) e Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização (SOBECC). Com 39 perguntas, o questionário abrangeu aspectos como dados pessoais e profissionais dos entrevistados, informações sobre as instituições, estrutura do CC e SRPA, disponibilidade de equipamentos de proteção individual, perfil dos enfermeiros assistenciais e gerenciais, entre outros.

Após a coleta de dados, foi realizada uma avaliação criteriosa dos instrumentos preenchidos para validar a consistência e a representatividade da amostra. Os dados foram então organizados e analisados, utilizando técnicas estatísticas apropriadas para extrair informações relevantes sobre as mudanças no processo de trabalho, a segurança do paciente e o desempenho dos profissionais de enfermagem nesses ambientes críticos.

Este estudo faz parte do projeto de pesquisa intitulado “Modificações no processo de trabalho no centro cirúrgico e sala de recuperação pós-anestésica após o surgimento da COVID-19”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) vinculado à Plataforma Brasil (CAAE: 58893022.0.0000.5013) e parecer 5.576.563. O rigor ético foi mantido conforme as diretrizes da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e a Resolução nº 510/2016, garantindo os princípios bioéticos da autonomia, beneficência, não maleficência, equidade e justiça ao longo de toda a pesquisa, visando assegurar a integridade e o bem-estar dos participantes envolvidos.

RESULTADOS

A pesquisa apresenta o perfil dos profissionais de enfermagem do Hospital A e do Hospital B, destacando a distribuição por faixa etária, estado conjugal e renda média. Os dados coletados revelam que, no Hospital A, a maioria dos profissionais de enfermagem do bloco cirúrgico possui idade entre 31 e 35 anos (33,3%). Quanto ao estado conjugal, 66,6% dos profissionais são casados, e a renda média está entre 3 a 6 salários mínimos para 50% dos participantes.

No Hospital B, a idade dos profissionais é mais diversificada, refletindo uma maior amplitude de experiências e habilidades. A renda familiar predominante está entre 6 e 9 salários-mínimos para 50% dos profissionais entrevistados, com 75% deles sendo casados (**Tabela 1**).

Em relação ao tempo de formação e experiência, os profissionais do Hospital A têm, em média, entre 11 e 15 anos de formação acadêmica, todos com pós-graduação Lato Sensu em enfermagem. A experiência no centro cirúrgico varia de 6 meses a 2 anos para 50% dos entrevistados, enquanto na SRPA, a experiência é de 1 a 5 anos para a mesma porcentagem. No Hospital B, a maioria dos profissionais também possui pós-graduação em enfermagem, mas com uma experiência superior, especialmente no centro cirúrgico, onde a maioria tem entre 3 e 7 anos de experiência (**Tabela 1**).

Tabela 1 - Comparação do perfil sociodemográfico dos enfermeiros que trabalham nos Hospitais A e B, em um município do nordeste do Brasil.

Variável	% Hospital A (N=6)	% Hospital B (N=4)	N Total
Idade			
25-30 anos	16.6	25	2
31-35 anos	33.3	25	3
36-40 anos	16.6	25	2
41-45 anos	16.6	25	2
46-50 anos	16.6	-	1
Gênero			
Mulher Cis	100	100	10
Estado Conjugal			
Solteiro (a)	16,6	-	1
Casado (a)	66,6	75	7
União Estável	16,6	25	2
Renda Familiar			
1 a 3 salários-mínimos	-	25	1
3 a 6 salários mínimos	50	25	4
6 a 9 salários mínimos	16,6	50	3
12 a 15 salários mínimos	16,6	-	1
15+ salários mínimos	16,6	-	1

Fonte: Silva GL, et al., 2024.

A análise revela que os dados relacionados ao tempo de formação acadêmica, experiência no centro cirúrgico e SRPA, e nível de especialização dos profissionais entrevistados nos hospitais A e B. Os resultados mostram uma adesão significativa à cultura de segurança do paciente em ambos os hospitais, com 100% dos entrevistados concordando que seus ambientes de trabalho são cooperativos e confiáveis, promovendo uma assistência integral aos pacientes pré-operatórios. Além disso, os protocolos de higiene das mãos e uso adequado de equipamentos de proteção individual (EPI) são seguidos por todos os profissionais (**Tabela 2**).

Tabela 2 - Comparação do perfil profissional dos enfermeiros que trabalham nos Hospitais A e B, em um município do nordeste do Brasil.

Variável	% Hospital A (N=6)	% Hospital B (N=4)	N Total
Tempo de formação			
1-5 anos	16,6	75	4
6-10 anos	16,6	25	2
11-15 anos	33,3	-	2
16-20 anos	16,6	-	1
21-25 anos	16,6	-	1
Pós-graduação			
Lato sensu	100	100	10
Experiência no CC			
Até de 2 anos	50	25	4
3 – 7 anos	33,3	75	5
8 – 13 anos	16,6	-	1
Experiência RPA			
1 – 5 anos	50	50	5
6 – 10 anos	16,6	25	2
11- 17 anos	-	25	1
NSA	33,3	-	2

Fonte: Silva GL, et al., 2024.

Os dados apontam relacionados à cultura de segurança do paciente, incluindo a cooperação e confiança no ambiente de trabalho, no Hospital A e no Hospital B. Entretanto, houve algumas discordâncias notáveis entre os profissionais dos dois hospitais. No Hospital A, por exemplo, houve divergências em relação ao

suporte invasivo de vias aéreas, com 83,3% afirmando que não o utilizam frequentemente, enquanto 16,6% discordam dessa afirmação. No Hospital B, a discordância ocorreu em relação ao local de recuperação do paciente após a cirurgia, indicando a necessidade de uma comunicação mais clara e padronizada entre os profissionais (**Tabela 3**).

Tabela 3 - Comparação entre os Hospitais A e B referente aos dados sobre Cultura de Segurança do Paciente, em um município do nordeste do Brasil.

Questionamentos	Sim N (%)	Não N (%)	Sim N (%)	Não N (%)
	Hosp. A	Hosp. A	Hosp. B	Hosp. B
Cultura de Segurança do paciente na pandemia				
Cooperação, tolerância e confiança na equipe de trabalho.	6 (100)	-	4 (100)	-
Realização da sistematização da assistência de enfermagem no pré-operatório.	6 (100)	-	4 (100)	-
Explicação de todos os procedimentos relacionados ao transoperatório.	6 (100)	-	4 (100)	-
Esclarecimento sobre as normas do hospital relacionados ao novo protocolo ocasionado pelo COVID-19.	6 (100)	-	4 (100)	-

Fonte: Silva GL, et al., 2024.

Os aspectos relacionados aos protocolos de segurança, incluindo higiene das mãos, uso de EPIs, suporte invasivo de vias aéreas e local de recuperação pós-cirúrgica observados nos hospitais A e B, indicam que todos os profissionais de ambos hospitais realizam a higiene das mãos antes e depois da parametrização do EPI, que os pacientes utilizam máscara na transferência e que o cateter de oxigênio é colocado sob a máscara, conforme recomendação o indicador da SOBECC “disponibilidade de EPI de acordo com riscos e consumo por profissional” e o indicador da PROQUALIS “adesão à higiene das mãos”.

No entanto, existe uma discordância entre os profissionais da instituição A quanto ao suporte invasivo de vias aéreas, 83,3% afirmam que não faz o uso frequentemente, mas 16,6% discordam. Na instituição B, 50% afirmam que a recuperação do paciente ocorria no CC e os outros 50% discordaram, pois, segundo estes, a recuperação ocorria na SRPA, de acordo com (**Tabela 4**).

Tabela 4 - Comparação entre os Hospitais A e B referente aos dados sobre processo de trabalho, em um município do nordeste do Brasil.

Questionamentos	Sim N (%)	Não N (%)	Sim N (%)	Não N (%)
	Hosp. A	Hosp. A	Hosp. B	Hosp. B
Processo de Trabalho na Pandemia				
Higiene das mãos antes e após retirada de EPI.	6 (100)	-	4 (100)	-
Disponibilização de um profissional fora da sala operatória para providenciar, materiais, equipamentos e insumos.	6 (100)	-	4 (100)	-
Utilização de máscara cirúrgica para transferir paciente.	6 (100)	-	4 (100)	-
Suplementação de oxigênio: inserção do cateter de oxigênio sob a máscara cirúrgica.	6 (100)	-	2 (50)	2 (50)
Uso frequente de suporte não invasivo de vias aéreas com pressão positiva durante procedimento cirúrgico.	5 (83,3)	1 (16,6)	-	4 (100)

Fonte: Silva GL, et al., 2024.

A avaliação dos dados relacionados à experiência dos profissionais durante a pandemia de COVID-19, incluindo diagnósticos da doença, participação em capacitações e desenvolvimento de transtornos psicológicos nos hospitais A e B, com dados preocupantes e baixa adesão nos treinamentos.

Outro aspecto relevante são os impactos da pandemia da COVID-19 na vida dos profissionais de enfermagem. Todos os participantes dos dois hospitais contraíram a doença em algum momento, com

diferentes consequências psicológicas e participação em cursos, capacitações ou treinamentos durante o período da pandemia. Esses dados ressaltam a importância de programas de educação permanente e continuada para garantir a segurança e o bem-estar dos profissionais de saúde (**Tabela 5**).

Tabela 5 - Desafios no processo de trabalho nos Hospitais A e B mediante o surgimento COVID-19 e suas consequências, em um município do Brasil.

Variável	% Hospital A (N=6)	% Hospital B (N=4)	N Total
Diagnóstico de COVID-19			
1 vez	66,6	50	6
2 vezes	33,3	25	3
3 vezes	-	25	1
Desenvolvimento de transtorno decorrentes da assistência			
Sim – Síndrome de Burnout	-	25	1
Sim - Ansiedade	33,3	-	2
Não	33,3	25	3
Ignorado	33,3	50	4
Participação de cursos, capacitações ou treinamentos durante a pandemia			
Sim	50	25	4
Não	50	75	6
Modalidade dos cursos ofertados pelo hospital			
Online/EAD	16,6	-	1
Presencial	33,3	25	3
Semipresencial	-	-	-
Ignorado	50	75	6
Oferecimento de simulações críticas na realização do curso/capacitação ou treinamento			
Sim	33,3	-	2
Não	16,6	25	2
Ignorado	50	75	6

Fonte: Silva GL, et al., 2024.

DISCUSSÃO

No Hospital A, que é caracterizado como de médio porte e de natureza privada, o bloco cirúrgico é composto por cinco salas gerenciadas por um enfermeiro, com um total de seis enfermeiros escalados em dupla diariamente. Já no Hospital B, de grande porte e de natureza pública/privada, existem oito salas de cirurgia, também gerenciadas por um enfermeiro e assistidas por seis enfermeiros. Essa distribuição segue as recomendações dos indicadores da SOBECC, especialmente no que diz respeito à quantidade adequada de profissionais dimensionados e técnicos de enfermagem por leito.

Ao considerar o perfil sociodemográfico dos enfermeiros participantes, destacou-se a predominância de mulheres cisgênero, com uma idade média de 38 anos e, em sua maioria, casadas. Esse cenário reflete não apenas as características epidemiológicas da profissão de enfermagem, mas também evidencia a maturidade e a experiência desses profissionais no ambiente hospitalar. Esses dados corroboram com estudos anteriores que apontam para uma feminização da enfermagem, indicando um quadro estável de representatividade de gênero nesse campo (ARAUJO MAN, et al., 2017).

Além da formação acadêmica, o tempo de experiência dos enfermeiros também foi um ponto de destaque na pesquisa. A combinação entre a formação teórica e a experiência prática contribui diretamente para a tomada de decisões embasadas em evidências científicas e para a execução segura das práticas de enfermagem. É importante ressaltar que a expertise adquirida ao longo dos anos de atuação no campo da saúde é um fator determinante para a qualidade dos cuidados prestados aos pacientes e para a eficiência das intervenções no contexto cirúrgico (LOUREÇO IL, et al., 2022).

A análise do tempo médio de conclusão da graduação dos enfermeiros, que se situa em torno de 8 anos, revela o comprometimento desses profissionais com a educação continuada e a busca por especialização. A adesão significativa à pós-graduação Lato Sensu ressalta a importância da qualificação profissional para o

desempenho eficiente das atribuições no ambiente cirúrgico e de recuperação pós-anestésica. É fundamental mencionar que o constante aprimoramento acadêmico é uma resposta à complexidade crescente das demandas do setor de saúde e reflete a necessidade de profissionais cada vez mais preparados para enfrentar os desafios contemporâneos (SOBECC, 2021).

A estrutura dos hospitais analisados desempenhou um papel fundamental na configuração das equipes de enfermagem. Enquanto o Hospital A, de médio porte, reservou duas salas específicas para cirurgias em pacientes com COVID-19, o Hospital B, de grande porte, apresentou uma estrutura mais robusta para lidar com as demandas cirúrgicas durante a pandemia. Essa diferenciação na estruturação dos serviços de saúde reflete a adaptação necessária das instituições para enfrentar os desafios impostos pela pandemia, evidenciando a importância da flexibilidade e da capacidade de resposta rápida por parte das equipes de saúde (CUNHA AG, et al., 2020).

A avaliação das práticas de segurança na assistência revelou a implementação eficaz de boas práticas em ambos os hospitais. No entanto, é importante destacar a necessidade de uma maior interação da equipe multiprofissional, especialmente no ambiente cirúrgico, para reduzir os riscos de Eventos Adversos (EA). A cooperação e o trabalho em equipe são elementos essenciais para garantir a segurança do paciente e a eficácia das intervenções médicas (ABREU IM, et al., 2019).

As práticas de escuta ativa do paciente, orientação sobre procedimentos e normas hospitalares receberam avaliações positivas por parte dos enfermeiros. No entanto, é crucial enfatizar a importância da comunicação transparente e eficaz para evitar falhas que possam comprometer a segurança do paciente. A comunicação assertiva é uma habilidade fundamental para os profissionais de saúde, pois contribui para o estabelecimento de relações de confiança e para a promoção de um ambiente de cuidado seguro (PENA MM e MELLEIRO MM, 2018).

A higiene das mãos e o uso correto dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) foram aspectos destacados nas práticas de segurança. Essas medidas são cruciais para prevenir infecções hospitalares e garantir um ambiente seguro para pacientes e profissionais de saúde. A educação contínua sobre a correta utilização dos EPIs e a importância da higienização das mãos são pilares fundamentais para a promoção da segurança no ambiente hospitalar (COSTA JG, et al., 2022).

A suplementação de oxigênio e o suporte invasivo de vias aéreas foram pontos de divergência entre os hospitais, evidenciando a importância de seguir as recomendações da literatura científica para garantir a segurança dos pacientes, especialmente em casos de COVID-19. As práticas relacionadas ao manejo respiratório dos pacientes devem ser embasadas em protocolos e diretrizes atualizadas, visando sempre a segurança e o bem-estar dos pacientes (SILVA VZM, et al., 2020; MS, 2020).

O desenvolvimento de transtornos de ansiedade e síndrome de Burnout entre os profissionais de saúde durante a pandemia evidencia a importância da atenção à saúde mental desses trabalhadores. A carga emocional e o estresse decorrentes do contexto pandêmico ressaltam a necessidade de estratégias de apoio psicológico e programas de bem-estar no ambiente de trabalho para garantir o equilíbrio emocional e o desempenho eficaz das equipes (DANTAS ESO, et al., 2021).

A baixa adesão aos cursos, capacitações e treinamentos durante a pandemia reflete a necessidade de investimento contínuo em programas de educação e capacitação para os profissionais de saúde. A atualização constante sobre protocolos e práticas de segurança é fundamental para garantir a qualidade dos cuidados e a segurança do paciente. Estratégias eficazes de educação em saúde devem ser implementadas para promover o conhecimento e a adesão às melhores práticas no ambiente hospitalar (SANTOS A, et al., 2021).

CONCLUSÃO

Diante do estudo supracitado, foi possível identificar a segurança no processo de trabalho no bloco cirúrgico numa cidade do nordeste do Brasil. Foi possível observar o perfil sociodemográfico e profissional

dos trabalhadores de instituições privadas ou pública/privadas de uma cidade no Nordeste do Brasil, assim como práticas relacionadas à segurança na assistência. O estudo evidenciou boas práticas voltadas para cultura de segurança do paciente, de modo que os profissionais da enfermagem entrevistados referem boas atitudes de biossegurança, no entanto, vale ressaltar que o estudo não foi voltado para equipe multiprofissional, a qual tem causas multifatoriais que propiciam a ocorrência de EA. Apesar da maioria das respostas sobre CSP ter uma resposta positiva, a maneira mais fidedigna de avaliar a conformidade de uma equipe é a utilização de um método de observação direta. Foi possível observar pontos frágeis quanto a atualização no processo de trabalho devido a pandemia quando comparado ao que a literatura recomendava no momento, além disso, os profissionais apresentaram uma baixa adesão aos cursos e treinamentos oferecidos durante a pandemia da COVID-19.

REFERÊNCIAS

1. ABREU IM, et al. Cultura de segurança do paciente em centro cirúrgico: visão da enfermagem. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 2019; 40: 1-8.
2. ARAUJO MAN, et al. Perfil sociodemográfico dos enfermeiros da rede hospitalar. *Rev. enferm. UFPE*, 2017; 11: 4716-4725.
3. BATH M, et al. O que é 'cirurgia global'? Definindo a interface multidisciplinar entre cirurgia, anestesia e saúde pública. *BMJ Global Health*, 2019; 4: 1-9.
4. BATISTA J, et al. Prevalência e evitabilidade de eventos adversos cirúrgicos em hospital de ensino do Brasil. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 2019; 27: 1-9.
5. CHEN QI, Melhorar a detecção de erros médicos intraoperatórios (iMEs) e eventos adversos intraoperatórios (iAEs) e sua contribuição para os resultados pós-operatórios. *The American Journal of Surgery*, 2019; 846-850.
6. COSTA JG. et al. Fatores impactantes na prática da higienização das mãos. *Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem*, 2022; 12: 278–291.
7. CUNHA AG, et al. Como preparar a sala de cirurgia para pacientes com COVID-19. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, 2020; 47: 1-4.
8. DANTAS ESO, et al. Saúde mental dos profissionais de saúde no Brasil no contexto da pandemia por Covid-19. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 2021; 25: 1-9.
9. GRAPIGLIA QAS e FRANTZ E. Percepções sobre a Assistência de Enfermagem em Centro Cirúrgico e Assistência Hospitalar na Pandemia. *SciELO Preprints*, 2022; 1: 1-17.
10. JESUS JBD, et al. Precauções específicas: experiências de pacientes hospitalizados. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2019; 72: 874-879.
11. LOURENÇO IL, et al. A tomada de decisão na gestão de cuidados em enfermagem: uma revisão narrativa da literatura. *Gestão e Desenvolvimento*, 2022; 1: 557-578.
12. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020. Módulo 3 | Manejo clínico: atenção especializada: Manejo da infecção causada pelo novo coronavírus. Disponível em: <<https://mooc.campusvirtual.fiocruz.br/rea/coronavirus/modulo3/aula1.html>>. Acessado em: 28 de maio de 2024.
13. MUCELINI FC, et al. Clima de segurança do paciente em centro cirúrgico: avaliação pela equipe multidisciplinar. *Revista SOBECC*, 2021; 26: 91–98.
14. OLIVEIRA TC, et al. Adaptação da lista de verificação de cirurgia segura para o contexto da COVID-19. *Enferm. Foco*, 2020; 11: 114-120.
15. OMS. Plano de ação global para segurança do paciente 2021–2030: Em busca da eliminação dos danos evitáveis nos cuidados de saúde. 2021. Disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/plano-de-acao-global-para-a-seguranca-do-paciente-2021-2030-traduzido-para-portugues/view>>. Acessado em: 28 de maio de 2024.
16. PENA MM e MELLEIRO MM. Eventos adversos decorrentes de falhas de comunicação: reflexões sobre um modelo para transição do cuidado. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 2018; 8: 616–625.

17. PESSOA GR, et al. Segurança do paciente em tempos de pandemia: reflexão a partir dos atributos de qualidade do cuidado. Escola Anna Nery, 2022; 26: 1-7.
18. ROCHA RC, et al. Cultura de segurança do paciente em centros cirúrgicos: perspectivas da enfermagem. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 2021; 55: 1-9.
19. SANTOS A, et al. Eventos adversos em pacientes cirúrgicos: uma revisão integrativa. Research, Society and Development, 2021; 10: 1-15.
20. SILVA CC, et al. Fatores que influenciam a adesão à lista de verificação de segurança cirúrgica. Revista SOBECC, 2021; 26: 212-219.
21. SILVA GF, et al. A segurança do paciente em âmbito cirúrgico. Revista Eletrônica Acervo Científico, 2021; 21: 5251-5257.
22. SILVA VZM, et al. Recomendações para a utilização de oxigênio suplementar (oxigenoterapia) em pacientes com COVID-19. ASSOBRAFIR Ciência, 2020; 11: 87-91.
23. SOBECC. Diretrizes de práticas em enfermagem cirúrgica e processamento de produtos para a saúde. São Paulo, 2021; 8: 972.
24. TEIXEIRA CFS, et al. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. Ciência & Saúde Coletiva, 2020; 25: 3465-3474.
25. VEIGA VC, et al. Eventos adversos durante transporte intra-hospitalar de pacientes críticos em hospital de grande porte. Revista Brasileira de Terapia Intensiva, 2019; 31: 15-20.