

SEGURANÇA DO PACIENTE NO CONTEXTO DA RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA: UM ESTUDO CONVERGENTE ASSISTENCIAL

Patient safety in the context of post-anesthetic recovery: a convergent assistance study

La seguridad del paciente en el contexto de la recuperación post-estadística: un estudio de asistencia convergente

Suellen Klein^{1*} , Denise Consuelo Moser Aguiar² , Gelson Aguiar da Silva Moser³ ,
Marceli Cleunice Hanauer⁴ , Suellen Rodrigues de Oliveira⁵ 

RESUMO: **Objetivo:** Verificar o conhecimento dos profissionais de enfermagem no que concerne à segurança do paciente na Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA), após a implantação de um protocolo assistencial no referido setor. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa, do tipo convergente assistencial, envolvendo sete profissionais da equipe de enfermagem, atuantes na SRPA de um hospital do oeste catarinense. **Resultados:** Com base nos achados, surgiram duas categorias: “Segurança do paciente na sala de recuperação pós-anestésica” e “Protocolos Assistenciais” (PA), que proporcionaram efetividade de tais protocolos na sistematização do processo de cuidar, considerando, tanto a segurança do paciente, quanto a do profissional. **Conclusão:** A aplicação do protocolo, por meio de *checklist*, além de nortear as ações da equipe, possibilitou que estas ocorressem de forma sistemática e rápida, levando-se em conta a complexidade do atendimento na SRPA.

Palavras-chave: Segurança do paciente. Protocolos clínicos. Período de recuperação da anestesia. Enfermagem perioperatória.

ABSTRACT: **Objective:** To verify the knowledge of nursing professionals about patient safety in the Post-Anesthesia Recovery Room (PARR) after the implementation of a care protocol in the sector. **Method:** This is a descriptive, exploratory, convergent-care study with qualitative approach, involving seven professionals of the nursing team from the PARR of a hospital in Western Santa Catarina. **Results:** Based on the findings, two categories emerged: “Patient safety in post-anesthesia recovery room” and “Care Protocols”, which provided effectiveness of such protocols in the systematization of the care process, considering both the patient’s and the professional’s safety. **Conclusion:** Applying the protocol through a checklist, besides guiding the actions of the team, allowed them to act systematically and quickly, taking into account the service complexity in the PARR.

Keywords: Patient safety. Clinical protocols. Anesthesia recovery period. Perioperative nursing.

RESUMEN: **Objetivo:** Verificar el conocimiento de los profesionales de enfermería en lo que concierne a la seguridad del paciente en la Sala de Recuperación Pos-Anestésica (SRPA), tras la implantación de un protocolo asistencial en el referido sector. **Método:** Se trata de un estudio descriptivo, exploratorio, con abordaje cualitativo, del tipo convergente asistencial, involucrando siete profesionales del equipo de enfermería, actuantes en la SRPA de un hospital del oeste catarinense. **Resultados:** Con base en los hallazgos, surgieron dos categorías: “Seguridad del paciente en la sala de recuperación pos-anestésica” y “Protocolos Asistenciales” (PA), que proporcionaron efectividad de tales protocolos en la sistematización del proceso de cuidar, considerando, tanto la seguridad del paciente, cuanto a del profesional. **Conclusión:** La aplicación del protocolo, por medio de *checklist*, además de guiar las acciones del equipo, permitió que estas ocurriesen de forma sistemática y rápida, tomándose en cuenta la complejidad de la atención en la SRPA.

Palabras clave: Seguridad del paciente. Protocolos clínicos. Periodo de recuperación de la anestesia. Enfermería perioperatoria.

¹Enfermeira pela Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS). Enfermeira no Hospital Unimed – Chapecó (SC), Brasil.

²Enfermeira, doutora em Educação. Docente da UFFS – Chapecó (SC), Brasil.

³Enfermeiro, doutor em Educação. Docente da UFFS – Chapecó (SC), Brasil.

⁴Enfermeira pela UFFS – Chapecó (SC), Brasil.

⁵Enfermeira, mestre em Enfermagem. Docente da Universidade Federal do Mato Grosso – Rondonópolis (MT), Brasil.

*Autor correspondente: tilhanauer@hotmail.com

Recebido: 03/07/2018 – Aprovado: 26/05/2019

DOI: 10.5327/Z1414-4425201900030006

INTRODUÇÃO

A segurança do paciente no contexto dos serviços de saúde obteve espaço a partir da Aliança Mundial de Segurança do Paciente, em 2004, pelo desafio Cirurgias Seguras Salvam Vidas, lançado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2013, e, no Brasil, com a instituição do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), também em 2013. As discussões ganharam fôlego na comunidade científica e foram implementadas ações em torno do tema segurança do paciente tanto no âmbito acadêmico, como no assistencial, com o objetivo de promover assistência livre de eventos adversos^{1,2}.

No contexto perioperatório, as diretrizes acerca da segurança vieram por meio das práticas seguras de forma multidisciplinar e da adoção de padrões específicos para prevenção de erros e eventos adversos, fruto deste momento tão vulnerável para o paciente e para a equipe cirúrgica¹. Considerados, por alguns autores, como um território de passagem, o Centro Cirúrgico (CC) e a Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA) são locais onde diferentes corpos, dos pacientes, dos enfermeiros, dos médicos, entre outros profissionais, convivem. A oferta de assistência de enfermagem especializada nesse ambiente tem a finalidade de garantir a reabilitação dos pacientes de forma segura e eficaz, detectando e atuando precocemente nas possíveis complicações a serem vivenciadas com os diferentes tipos de anestésias e cirurgias³.

Considerando que a atuação da equipe busca cuidado rápido, individualizado, humano e holístico, este necessita também de embasamento teórico que vise sistematizar, organizar e tornar a assistência cada vez mais segura. O cuidado de enfermagem no CC, em particular na SRPA, tem como enfoque a segurança do paciente, os recursos materiais e humanos capacitados, os procedimentos e intervenções, todos respaldados pelo conhecimento prático e científico, sedimentados em comportamentos, atitudes e hábitos seguros na execução, evitando-se, assim, a ocorrência de eventos adversos e, conseqüentemente, complicações, que, na maioria das vezes, decorrem da alta complexidade inerente ao processo anestésico-cirúrgico⁴.

No entanto, cotidianamente, muitos obstáculos dificultam o cuidado prestado pela equipe de enfermagem na SRPA. Por exemplo, a falta de organização do fluxo de trabalho, inexistência de procedimentos padrão ou de protocolos assistenciais (PA), número insuficiente de profissionais, estrutura inadequada e carência de atuação multiprofissional são alguns dos obstáculos. Além disso, um olhar pouco atento ao cuidado voltado à segurança também gera diversos riscos aos pacientes e aos profissionais envolvidos.

A adaptação da Lista de Verificação da OMS para o período pós-operatório instrumentaliza os profissionais na perspectiva do fortalecimento da qualidade do cuidado prestado e da segurança do paciente, procurando minimizar os riscos e os eventos adversos na SRPA. Além das listas de verificação, considera-se de grande aplicabilidade para a Enfermagem, os PA que permitem a revisão da prática profissional, definindo objetivos terapêuticos e condutas baseadas em evidências. Contribui-se, assim, para uma tomada de decisão eficaz e eficiente⁵.

A qualidade da assistência ofertada ao paciente está relacionada à alta complexidade que envolve o cuidado deste na SRPA⁶. Por isso, estratégias que entrelaçam qualidade e segurança do paciente precisam ser consideradas pela Enfermagem, como por exemplo os PA⁷.

O enfermeiro, nesse contexto, precisa se manter atualizado e aplicar, na sua prática, os conhecimentos, em consonância com as atribuições da profissão. De acordo com a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, cabe ao enfermeiro, a prevenção e o controle de danos que possam ser causados ao paciente durante a oferta da assistência de enfermagem⁸. Nessa perspectiva, questiona-se: Quais são as concepções dos profissionais de enfermagem acerca da segurança do paciente no âmbito da SRPA, em um hospital de médio porte na região sul do Brasil?

Com o intuito de responder tal questionamento, vislumbrou-se verificar o conhecimento dos profissionais de Enfermagem no que concerne à segurança do paciente na SRPA após a implantação de um protocolo assistencial no referido setor.

OBJETIVO

Verificar o conhecimento dos profissionais de Enfermagem no que concerne à segurança do paciente na sala de recuperação pós-anestésica, após a implementação de um protocolo assistencial no referido setor.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa, do tipo convergente assistencial, com vistas a caracterizar a articulação da pesquisa com a prática profissional, de modo a permitir que o pesquisador auxilie na proposição de ações que qualifiquem a assistência prestada⁹.

O presente estudo está em consonância com as diretrizes para a realização de pesquisas envolvendo seres humanos, apontadas na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional da Saúde¹⁰, e possui parecer ético nº 952184 e CAAE: 33713614.1.0000.5564, emitido pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Fronteira Sul.

As descrições das etapas adotadas iniciam-se pela fase de concepção, a partir das vivências dos pesquisadores no contexto perioperatório. Logo, adentrou-se na fase de instrumentação, de modo a optar pela SRPA de um hospital privado e conveniado, de médio porte, da cidade de Chapecó, oeste do estado de Santa Catarina, cenário do estudo. Para participar da pesquisa, foram selecionados sete profissionais, considerando a equipe que atua apenas no período diurno, com, no mínimo, seis meses de atuação no setor, idade mínima de 18 anos e que aceitaram participar da pesquisa, por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Aos participantes foram atribuídos pseudônimos (nomes de pinças cirúrgicas), para garantir o anonimato das informações, sem a distinção de classe profissional. Todavia, todos faziam parte da equipe de enfermagem da referida unidade.

A coleta de dados foi feita em diferentes etapas. Primeiramente, houve a observação participante (imersão), de forma individual, natural e sistemática. Depois, fez-se o planejamento dos quesitos a serem observados por meio da elaboração prévia de um instrumento de coleta de dados, o qual foi denominado Diário de Campo, com o objetivo de nortear os pesquisadores acerca do aspecto organizacional da assistência de enfermagem ao paciente em pós-operatório imediato na SRPA⁹. Foi utilizado, ainda, como instrumento de coleta de dados, o questionário semiestruturado, com perguntas abertas e fechadas. Este foi aplicado em dois momentos buscando-se compreender e implementar a prática, garantindo a segurança do paciente.

Após o levantamento inicial, foi proposta, aos participantes, a criação de um grupo de estudos, composto dos profissionais de enfermagem atuantes na SRPA da referida instituição. Os encontros ocorreram durante três meses, mediados pelos pesquisadores, por meio de rodas de conversa, com datas e horários definidos, conforme disponibilidade do setor. Essa metodologia permitiu a construção coletiva do conhecimento que subsidiou a implementação da prática assistencial, por meio de um PA e um *checklist*.

Destaca-se que não houve dificuldades na fase de coleta dos dados, pois esta se deu em um setor fechado e específico, onde a pesquisadora tinha acesso aos profissionais e conseguiu a participação e a unicidade da equipe.

Na fase de análise e interpretação dos dados, os mesmos foram organizados e categorizados, num processo de apreensão, com o objetivo de adquirir uma representação simplificada dos mesmos. Tal estratégia visa facilitar o reconhecimento de informações como palavras, frases e temas que persistem nos relatos dos participantes. Na sequência, após a rigorosa análise dos dados coletados, ocorreram as fases de interpretação, por meio da síntese que é caracterizada pelo momento em que se examinam as associações e variações das informações até que se consiga sintetizar e memorizar todo o processo de trabalho; da teorização, que consiste em analisar as informações; e dos reflexos à teorização, com vistas a extrair significados que auxiliarão na formação de pressupostos e questionamentos⁹.

A análise das falas, durante as reuniões do grupo, obedeceu aos preceitos de Bardin. Fez-se uso da pré-análise, da exploração do material, da interpretação e da transferência dos dados, com o intuito de criar categorias analíticas¹¹.

RESULTADOS

A técnica de observação participante, por meio do Diário de Campo, permitiu perceber como está estruturada a SRPA com relação aos processos de trabalho, que refletiram na assistência sobre o olhar da segurança do paciente. A SRPA conta com 30 leitos divididos em duas áreas, com dois postos de enfermagem, onde foram observados momentos distintos de atuação da equipe, como preparo do leito e admissão do paciente, permanência e alta da unidade. A assistência de enfermagem se restringiu à verificação de sinais vitais, administração de medicamentos, anotação de débito por sonda e/ou dreno, avaliação de sangramento pela incisão cirúrgica e o emprego das escalas (Aldrete e Kroulik e de Kendall). Os critérios de alta do paciente da SRPA dependiam do tipo de cirurgia, da anestesia e do seu destino no contexto hospitalar¹².

Após coleta e análise dos dados, foi possível identificar quais pontos da assistência prestada aos pacientes estavam embasados cientificamente e quais necessitavam de melhorias. A partir daí, ocorreu a elaboração do PA e do *checklist*, em conjunto com a equipe de enfermagem, nos encontros propostos pelos pesquisadores, constituindo o grupo de convergência¹³, composto dos participantes do estudo, com o intuito de organizar a assistência de enfermagem ofertada no setor.

Nos encontros, foram elaborados o PA e o *checklist*, ambos em consonância com os preceitos da cirurgia segura, com ênfase na segurança do paciente, conforme a OMS preconiza.

O *checklist* foi elaborado de modo a contemplar dados pessoais do paciente e dados voltados ao aspecto perioperatório como procedimento cirúrgico, anestesia, cirurgião e anestesiolista. Logo, foram contemplados aspectos inerentes à admissão e à permanência na SRPA, como avaliação primária, voltados à permeabilidade de vias aéreas, respiração e circulação, bem como a avaliação inicial dos sistemas corpóreos. Aspectos voltados à prevenção (queda, flebite, lesões de pele, dermatites, alergias, infecções) foram destacados, bem como os procedimentos realizados durante a permanência no setor. No que concerne à alta, foram contemplados aspectos da evolução do paciente como padrão respiratório, sinais vitais, reflexos, volemia, além da avaliação por meio das escalas específicas, justificadas e repassadas ao setor que receberá o paciente após a alta da SRPA^{1,2}.

Após a elaboração e a implantação do PA, fomentadas nos encontros do grupo de convergência, os profissionais foram abordados individualmente, por meio de um questionário, com o objetivo de buscar informações acerca da efetividade dos instrumentos e da sistematização do processo de trabalho, com vistas à segurança do paciente. A partir de então, foram destacadas as unidades de significado e as afirmações acerca das mudanças na prática assistencial, após a implantação do PA e do *checklist*. Da análise qualitativa, emergiram duas categorias “Segurança do paciente na Sala de Recuperação Pós-Anestésica” e “Protocolos assistenciais”. De cada categoria, foram extraídas três unidades de significado, conforme os Quadros 1 e 2.

DISCUSSÃO

Nas últimas décadas, a atuação do enfermeiro no ambiente cirúrgico vem assumindo um caráter diferenciado, com vistas ao alcance da qualidade e da garantia da segurança, por meio da prestação de assistência qualificada, especializada e humana.

A segurança é um dos critérios básicos para que a qualidade da assistência ao paciente aconteça de modo a reduzir os erros e os eventos adversos nas instituições de saúde. Tais erros podem ser prevenidos pela implantação de medidas simples e seguras que precisam ser adotadas e divulgadas¹⁴. Como se observa a seguir, durante a pesquisa, as falas dos participantes ilustraram aspectos sobre segurança em relação ao que consideram o cuidado seguro na SRPA, quando há mecanismos que sistematizam as práticas seguras:

“Observações e atendimentos necessários para um pós-operatório imediato, longe de possíveis erros” (Mayo).

“A segurança na sala de recuperação depende diretamente da elaboração e aplicação de protocolos assistenciais” (Backaus).

Percebe-se nas falas, com frequência a ligação de um cuidado seguro com os protocolos assistenciais. Esses profissionais reconhecem a importância do estabelecimento de diretrizes que guiam a atuação da equipe e que possibilitem a prevenção de possíveis erros. Em determinados momentos, admitem-se vários pacientes simultaneamente e isso exige uma rápida atuação e tomada de decisão por parte da equipe de enfermagem. Os PA permitem o cuidado sistematizado ao paciente, embasado em evidências científicas¹⁵.

Outro ponto observado nas respostas foi a relação do cuidado seguro com o dimensionamento de recursos humanos:

“Colaboradores o suficiente para que se possa ser garantida a segurança. Capacitações, adaptações, entusiasmo para desenvolver tal atividade” (Mayo).

“Através da implantação de protocolos assistenciais para cada tipo de cirurgia, treinamentos constantes e quantidade de funcionários suficientes para a demanda do setor” (Adson).

A SRPA se configura como uma unidade de atendimento crítico e, por esse motivo, é exigida a presença do enfermeiro⁸. Segundo recomendações da Sociedade Brasileira dos Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material de Esterilização (SOBECC), a proporção de enfermeiros para pacientes que dependem de respiradores é de um para cada três ou quatro pacientes e de um técnico em enfermagem para cada três pacientes. Já para aqueles que não dependem de respiradores, o número mínimo recomendado é de um enfermeiro para cada oito leitos, sendo o número de técnicos de enfermagem o mesmo anteriormente citado⁸.

Em uma pesquisa realizada com o objetivo de examinar a quantidade de enfermeiros associada ao risco de mortalidade de pacientes cirúrgicos com complicações, os autores obtiveram como conclusão a alta proporção desses profissionais relacionada à baixa taxa de mortalidade e complicações¹⁶.

Diante disso, ressalta-se a importância do enfermeiro, em período integral, na SRPA como elemento essencial para a

promoção da segurança do paciente. Uma atribuição importante desse profissional é o gerenciamento da assistência de enfermagem, organizando a admissão dos pacientes por complexidade, em consonância com a legislação vigente.

Outro aspecto importante, percebido como forma de garantir a segurança do paciente, é a utilização da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica, adotada pela instituição analisada neste estudo durante período perioperatório. As falas reafirmam isso:

“Confirmando os cuidados pós-operatórios relevantes com o *checklist*” (Kelly)

“Conferindo o *checklist*” (Maryland)

“Pois sabemos quais são os principais cuidados que devemos ter com o paciente” (Mixer)

É essencial a existência de um elo entre as fases da assistência de enfermagem no período perioperatório, por isso a importância de instrumentos/documentos que garantam

a continuidade da assistência prestada ao paciente cirúrgico, como o *checklist* e as anotações de enfermagem¹⁷.

A documentação facilita a comunicação entre os membros da equipe de saúde e pode favorecer a promoção da continuidade da assistência, garante o seguimento do plano de cuidados, além de servir como registro legal do cuidado fornecido^{17,18}. Os dados de identificação, diagnóstico de internação, antecedentes patológicos, alergias a fármacos, tipos de cirurgia e anestesia realizados, problemas e complicações ocorridos durante a cirurgia, entre outros, são estritamente necessários para a implementação do cuidado de enfermagem no pós-operatório⁸.

O registro dos dados favorece a continuidade da assistência e permite um pensamento crítico. Visto que o ambiente cirúrgico exige agilidade dos profissionais e ao mesmo tempo estes necessitam registrar os cuidados prestados, a elaboração de instrumentos embasados em referencial teórico e de fácil aplicação simplifica tal processo¹⁸. A elaboração de um *checklist* para o manejo seguro do paciente na SRPA buscou contemplar todas as questões discutidas anteriormente, associando os dados relevantes ao cuidado com a sistematização da assistência.

Quadro 1. Categoria Segurança do Paciente na Sala de Recuperação Pós-Anestésica.

Unidades de significados	Afirmações dos participantes
Protocolos	“Através da implantação de protocolos assistenciais para cada tipo de cirurgia, treinamentos constantes e quantidade de funcionários suficientes para a demanda do setor” (Adson). “Através dos protocolos assistenciais com cuidados sistematizados e padronizados, com treinamento (educação continuada) da equipe” (Backaus).
Prevenção de erros	“A segurança na sala de recuperação depende diretamente da elaboração e aplicação de protocolos assistenciais” (Backaus). “Observações e atendimentos necessários para um pós-operatório imediato, longe de possíveis erros” (Mayo). “Colaboradores o suficiente para que se possa ser garantida a segurança. Capacitações, adaptações, entusiasmo para desenvolver tal atividade” (Mayo).
Checklist	“Confirmando os cuidados pós-operatórios relevantes com o <i>checklist</i> ” (Kelly). “Conferindo o <i>checklist</i> ” (Maryland). “Pois sabemos quais são os principais cuidados que devemos ter com o paciente” (Mixer).

Quadro 2. Categoria Protocolos Assistenciais.

Unidade de significado	Afirmações dos participantes
Segurança	“Os protocolos assistenciais reduzem os problemas causados e estimulam constantemente o aprimoramento dos processos da instituição de saúde, garantindo a qualidade na assistência.” (Backaus).
Conhecimento	“Seguindo corretamente os protocolos institucionais e sempre tendo a certeza do que está fazendo, afinal trabalhamos com vidas” (Maryland). “Através dos protocolos assistenciais que conseguimos dar mais segurança para o paciente” (Kelly).
Redução de erros	“É necessário para que haja menos erros na hora da assistência e para se ter um posicionamento a seguir em casos isolados e também de rotinas, saber qual a decisão correta a se tomar” (Mayo). “Os protocolos nos dão segurança de como realizar as rotinas adequadas com os pacientes” (Faure). “Através dos protocolos que dá segurança para o nosso trabalho de assistência e principalmente a segurança para o paciente” (Maryland).

Com base nas observações realizadas e nas respostas obtidas nos questionários, pôde-se perceber que os profissionais têm consciência da existência e da importância dos protocolos já existentes, porém, no cotidiano, acabam não aplicando efetivamente, seja pela demanda de trabalho, ou pela falta de hábito.

Por isso, ao elaborar o Protocolo de Manejo Seguro do Paciente na SRPA, sob a forma de aplicação do *checklist*, os profissionais puderam elencar um instrumento que privilegie os pacientes da SRPA, comparado aos diversos protocolos já existentes na instituição, garantindo a efetivação e consequente promoção da segurança do paciente e da equipe.

Ainda no que tange os aspectos relacionados à segurança do paciente, os participantes afirmam a importância da capacitação profissional:

“Através dos protocolos assistenciais com cuidados sistematizados e padronizados, com treinamento (educação continuada) da equipe” (Backaus).

Pesquisas apontam o conhecimento como uma das principais ferramentas que os profissionais de saúde possuem para garantir cuidados seguros e de alta qualidade aos pacientes¹⁹⁻²². A capacitação profissional, por meio de programas de educação continuada, vem contribuir para a qualificação da assistência, uma vez que se busca preencher lacunas de conhecimento identificadas na prática profissional e que se refletem no cuidado ao paciente.

A equipe de enfermagem é vulnerável a múltiplas interrupções e distrações que podem afetar sua capacidade de memória e atenção durante períodos críticos, ocasionando ausência de foco e incapacidade em seguir protocolos²⁰. Sendo assim, os serviços de saúde necessitam garantir um ambiente seguro, tanto para os profissionais, quanto para os pacientes. A elaboração dos PA contribui para a qualificação da assistência, mas se estes são de difícil aplicabilidade, se o número de profissionais é insuficiente para a demanda de atividades e se trabalham desmotivados, provavelmente ocorrerão erros.

Portanto, ações, atitudes e valores necessitam ser empregados nos serviços de saúde, de tal forma que a consciência política e profissional a respeito da segurança do paciente, proposta pela Aliança Mundial de Segurança do Paciente¹, seja efetivada.

A elaboração de um PA para o manejo seguro do paciente na SRPA possibilita que as ações desenvolvidas deixem de ser realizadas de forma empírica e passem a ser embasadas cientificamente, de forma sistematizada e segura, por meio

de instrumentos confiáveis e de fácil aplicação. Conforme constatado, grande parte das respostas obtidas se refere a um cuidado seguro, com a utilização dos PA:

“Os protocolos assistenciais reduzem os problemas causados e estimulam constantemente o aprimoramento dos processos da instituição de saúde, garantindo a qualidade na assistência.”. (Backaus)

“Seguindo corretamente os protocolos institucionais e sempre tendo a certeza do que está fazendo, afinal trabalhamos com vidas”. (Maryland).

“Através dos protocolos assistenciais que conseguimos dar mais segurança para o paciente”. (Kelly)

“É necessário para que haja menos erros na hora da assistência e para se ter um posicionamento a seguir em casos isolados e também de rotinas, saber qual a decisão correta a se tomar”. (Mayo)

Observa-se, nas respostas, a relação entre os PA e a prevenção de erros e eventos. A presença dos incidentes e eventos adversos, que comprometem a segurança do paciente, constitui-se em grande desafio para o aprimoramento da qualidade no setor da saúde²¹, pois a não adesão dos profissionais às normas, aos protocolos ou às diretrizes clínicas, favorece a ocorrência de tais eventos²².

A assistência ao paciente na SRPA exige preparo dos profissionais para atuar na prevenção e no tratamento de complicações decorrentes do processo anestésico-cirúrgico e, desta forma, o estabelecimento de diretrizes auxiliam na rápida tomada de decisão de forma segura, prevenindo a exposição do paciente aos riscos e possíveis erros e eventos evitáveis^{21,22}.

De acordo com o PNSP, as barreiras que impedem que o risco atinja o paciente incluem profissionais atualizados, utilização de protocolos clínicos e uso do *checklist* seguro²³. A percepção de que os PA garantem a segurança do paciente, vai além em alguns relatos, onde os entrevistados reconhecem a importância para a própria segurança profissional.

“Os protocolos nos dão segurança de como realizar as rotinas adequadas com os pacientes”. (Faure)

“Através dos protocolos que dão segurança para o nosso trabalho de assistência e principalmente a segurança para o paciente”. (Maryland)

Nesse sentido, os PA visam garantir uma assistência sistematizada, organizada e fundamentada cientificamente, refletindo na minimização de erros e em um cuidado respaldado legalmente. Estes são reconhecidos como instrumentos responsáveis por traçarem caminhos seguros a serem seguidos e que registrem os cuidados prestados, que favorecem a qualificação da assistência e, dessa forma, dão maior segurança para a equipe.

Portanto, a utilização dos PA resulta numa enfermagem que busca avançar seus conhecimentos e se firmar como ciência, utilizando as melhores práticas que viabilizam a segurança do paciente e dos profissionais, além de proporcionar aprendizagem e garantir efetiva assistência de excelência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A aplicação do protocolo por meio de *checklist*, além de nortear as ações da equipe, possibilitou que estas ocorressem de forma sistemática e rápida, visto a complexidade do atendimento na SRPA. Todavia, é necessário destacar que os resultados da pesquisa também demonstram que, além dos protocolos assistenciais, outros fatores contribuem para a segurança do paciente na SRPA, como o número de profissionais compatível com o recomendado, a capacitação profissional, a educação permanente e a disponibilidade de recursos materiais. Além disso, só é possível ter um ambiente seguro, se os profissionais que nele trabalham reconheçam a importância e tenham consciência de tais ações, como aplicabilidade dos protocolos assistenciais.

Apesar de ser considerado um território de passagem, a finalidade da SRPA não é só aguardar pela “passagem dos efeitos da anestesia”, necessitando ser reconhecida como ambiente crítico e complexo, em que os cuidados multiprofissionais, e não só de enfermagem, necessitam ser intensivos, de modo a garantir a continuidade e o sucesso do procedimento anestésico-cirúrgico. Medidas preventivas também precisam ser empregadas, incluindo prevenção de lesões de pele, prevenção de infecções, não somente nas unidades de internação.

Apesar da Lista de Verificação de Segurança em Cirurgia, recomendada pela OMS, ser amplamente aplicada pelos serviços, ainda é pouco utilizada na SRPA, uma vez que apenas um item contempla os cuidados relevantes no pós-operatório. No entanto, esta contém informações valiosas e essenciais para o cuidado de enfermagem na SRPA, como dados de identificação, histórico do paciente, intercorrências no transoperatório, além de promover a comunicação entre os profissionais. Por isso, ressalta-se a importância da socialização de estratégias criadas pela enfermagem que promovam a segurança do paciente e valorizem a SRPA.

Portanto, a pesquisa desenvolvida e aqui apresentada representa a importância de empregar cuidados seguros em todas as fases do perioperatório, considerando que os protocolos assistenciais contribuem para a efetivação da Aliança Mundial na Segurança do Paciente, Desafio Cirurgias Seguras Salvam Vidas e do Programa Nacional de Segurança do Paciente. Finalmente, manifestamos o desejo de que mais pesquisas sejam desenvolvidas, com o propósito de promover a segurança do paciente e a melhoria da profissão, e que a consciência da importância deste tema se amplie a todos os serviços de saúde e instituições de ensino.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde. Segundo Desafio Global para a Segurança do Paciente: Cirurgias Seguras Salvam Vidas. Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS); Ministério da Saúde (MS); Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA); 2009.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente [Internet]. Brasil; 2013 [acessado em 19 maio 2019]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html
3. Bonfim IM, Malagutti W. Recuperação pós-anestésica: assistência especializada no centro cirúrgico. São Paulo: Martinari; 2010.
4. Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material de Esterilização. Diretrizes de práticas em enfermagem cirúrgica e processamento de produtos para a saúde. 7ª ed. São Paulo: SOBECC/Barueri: Manole; 2017.
5. Amaya MR, Paixão DPSS, Sarquis LMM, Cruz EDA. Construção e validação de conteúdo de checklist para a segurança do paciente em emergência. Rev Gaúcha Enferm. 2016;37(n. esp.):e68778. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.68778>
6. Wachter RM. Compreendendo a segurança do paciente. 2ª ed. Porto Alegre: AMGH; 2013.

7. Fassarella CS, Ferreira SS, Camerini FG, Henrique DM, Luna AA, Almeida LF. Profissionais mediadores da qualidade e segurança do paciente como estratégia para o cuidado seguro. *Rev Min Enferm.* 2017;21:e-1068. <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20170078>
8. Conselho Federal de Enfermagem. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências [Internet]. Brasil; 1986 [acessado em 19 maio 2019]. Disponível em: <http://www.jusbrasil.com.br/legislacao/128195/lei-7498-86>
9. Trentini M, Paim L, Silva DMG. Pesquisa convergente assistencial: delineamento provocador de mudanças nas práticas de saúde. 3ª ed. Porto Alegre: Moriá; 2014.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. Brasil; 2012 [acessado em 19 maio 2019]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
11. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011.
12. Rothrock JC. Alexander: Cuidados de enfermagem ao paciente cirúrgico. 13ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2007.
13. Loro MM, Bittencourt VLL, Zeitoune RCG. Pesquisa convergente assistencial: equipe de enfermagem compartilhando saberes sobre riscos ocupacionais e propondo intervenções. *REME-Rev Min Enferm.* 2017;21:e-1044. <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20170054>
14. Vendramini RCR, Silva EA, Ferreira KASL, Possari JF, Bais WRM. Segurança do paciente em cirurgia oncológica: experiência do Instituto do Câncer do Estado de São Paulo. *Rev Esc Enferm USP.* 2010;44(3):827-32. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342010000300039>
15. Werneck MAF, Faria HP, Campos KFC. Protocolos de cuidado e de organização do serviço. 2ª ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG; 2013.
16. Aiken LH, Clarke SP, Cheung RB, Sloane DM, Silber JH. Educational levels of hospital nurses and surgical patient mortality. *JAMA.* 2003;290(12):1617-23.
17. Cunha ALSM, Peniche ACG. Validação de um instrumento de registro para sala de recuperação pós-anestésica. *Acta Paul Enferm.* 2007;20(2):151-60. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002007000200007>
18. Tannure MC. Sistematização da Assistência de Enfermagem: guia prático. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2008.
19. Reis AM, Marques TC, Opitz SP, Silva AE, Gimenes FR, Teixeira TC, et al. Errors in medicine administration profile of medicines: knowing and preventing. *Acta Paul Enferm.* 2010;23(2):181-6. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002010000200005>
20. Paixão DPSS, Batista J, Maziero ECS, Alpendre FT, Amaya MR, Cruz EDA. Adhesion to patient safety protocols in emergency care units. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(Supl. 1):577-84. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0504>
21. Paiva MCMS, Paiva SAR, Berti HW. Eventos adversos: análise de um instrumento de notificação utilizado no gerenciamento de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP.* 2010;44(2):287-94. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342010000200007>
22. Carlesi KC, Padilha KG, Toffoletto MC, Henriquez-Roldán C, Juan MAC. Patient safety incidents and nursing workload. *Rev Latino-Am Enferm.* 2017;25:e2841. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1280.2841>
23. Brasil. Ministério da Saúde. Documento de Referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Brasília: Ministério da Saúde; 2014.