

Cirurgia segura: visão dos acompanhantes de pacientes cirúrgicos pediátricos

Safe surgery: vision of the companions of pediatric surgical patients

Cirugía segura: visión de los acompañantes de pacientes quirúrgicos pediátricos

Recebido: 07/01/2023 | Revisado: 20/01/2023 | Aceitado: 23/01/2023 | Publicado: 28/01/2023

Eliana Mendonça da Silva Urbano

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2804-8703>

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: lilimendsilva@gmail.com

Ivette Francisco Tavares da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4822-8875>

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: ivettetavares29@hotmail.com

Verônica Pinheiro Viana

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9727-1576>

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: ve.pinheiro@gmail.com

Telma Galvão de Assis Gazelle

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3323-9128>

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: telmagalvao@ippmg.ufjr.br

Resumo

Estudo descritivo de abordagem qualitativa, com 27 acompanhantes de crianças internadas num hospital pediátrico do Rio de Janeiro. Objetivou-se caracterizar os acompanhantes da criança hospitalizada na unidade de internação aguardando procedimento cirúrgico eletivo e descrever sua visão acerca da cirurgia segura. Para a coleta dos dados realizou-se entrevista semiestruturada. Os dados foram analisados a partir da análise de conteúdo proposta por Bardin. Da análise, emergiram duas categorias: Desconhecimento sobre a temática e Cirurgia Segura: um conjunto de conceitos. Percebemos que, a temática Cirurgia Segura, bem como as demais metas internacionais de segurança são pouco difundidas entre os participantes do estudo. Há que se propor e implementar estratégias que promovam espaços de discussão e construção compartilhada do conhecimento, com a finalidade de incluir o paciente nas questões de segurança do paciente.

Palavras-chave: Procedimentos cirúrgicos operatórios; Enfermagem; Pediatria; Família; Lista de checagem; Segurança do paciente.

Abstract

Descriptive study with a qualitative approach, with 27 companions of children admitted to a pediatric hospital in Rio de Janeiro. The objective was to characterize the companions of the child hospitalized in the inpatient unit awaiting an elective surgical procedure and describing their vision of safe surgery. To collect the collected data, a semi-structured interview was carried out. Data were formed from the content analysis proposed by Bardin. From the analysis, two categories emerged: Ignorance on the subject and Safe Surgery: a set of concepts. We realized that the Safe Surgery theme, as well as other international safety goals, are not widespread among study participants. It is necessary to propose and implement strategies that promote spaces for discussion and shared construction of knowledge, with a set of including the patient in patient safety issues.

Keywords: Surgical procedures operative; Nursing; Pediatrics; Family; Checklists; Patient safety.

Resumen

Estudio descriptivo con abordaje cualitativo, con 27 acompañantes de niños ingresados en un hospital pediátrico de Río de Janeiro. El objetivo fue caracterizar a los acompañantes del niño hospitalizado en la unidad de internación en espera de un procedimiento quirúrgico electivo y describir su visión de una cirugía segura. Para la recolección de los datos recolectados se realizó una entrevista semiestructurada. Los datos se formaron a partir del análisis de contenido propuesto por Bardin. Del análisis surgieron dos categorías: Desconocimiento sobre el tema y Cirugía Segura: un conjunto de conceptos. Nos dimos cuenta de que el tema Cirugía segura, así como otros objetivos de seguridad internacionales, no están muy extendidos entre los participantes del estudio. Es necesario proponer e implementar estrategias que promuevan espacios de discusión y construcción compartida del conocimiento, con un conjunto de incluir al paciente en temas de seguridad del paciente.

Palabras clave: Procedimientos quirúrgicos operativos; Enfermería; Pediatría; Familia; Lista de verificación; Seguridad del paciente.

1. Introdução

A segurança em procedimentos cirúrgicos obteve destaque devido elevadas ocorrências de agravos a saúde. Então com a intenção de frear tais danos a Organização Mundial de Saúde (OMS) criou a lista de verificação de Segurança cirúrgica, que comprovou eficácia reduzindo complicações e mortalidade em todo período perioperatório ¹(Tostes & Galvão, 2019).

Em 2013 o Ministério da Saúde instituiu o Programa Nacional de Segurança do paciente (PNSP) através da portaria n.º 529, que tem por objetivo geral cooperar para melhoria do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde. Este objetivo tem sido um grande desafio para toda equipe de saúde, pois mesmo que ocorram cirurgias para salvar vidas, um lapso no controle de segurança pode ocasionar danos irreparáveis ao enfermo e até mesmo leva-lo a óbito. (Brasil, 2014).

A portaria n.º 529 prevê a criação dos Núcleos de Segurança do Paciente (NSPs) nos estabelecimentos de saúde, os quais são responsáveis pela criação de planos alvejando promoção e proteção, além de amenizar os incidentes associados à assistência em saúde.

Os riscos relacionados à assistência nas instituições hospitalares são consideráveis, e para impedir que eventos adversos (EA) aconteçam, é importante colocar em prática as ações definidas pelo Ministério da saúde e da OMS, conforme pode ser observado abaixo:

A OMS priorizou duas ações que foram denominadas de desafios globais: reduzir a infecção associada ao cuidado em saúde, por meio da campanha de higienização das mãos, e promover uma cirurgia mais segura, pela adoção de uma lista de verificação antes, durante e após o ato cirúrgico (Brasil, 2014, p. 9).

O segundo desafio global referente à segurança do paciente está voltado para a cirurgia segura, visando à melhoria na qualidade da assistência e intervenções cirúrgicas promovendo mais vidas salvas do que agravos à saúde. O 'Manual de cirurgia segura salvam vidas' traz uma lista de verificação (*checklist*) para ser implementado nas unidades hospitalares, com a finalidade de melhorar a comunicação entre os integrantes da equipe e assegurar o ato cirúrgico, este instrumento é utilizado anterior a indução anestésica, da incisão cirúrgica e antes do paciente sair da sala operatória.

Muitos fatores concorrem para que um procedimento cirúrgico seja realizado de forma segura: profissionais capacitados, ambiente, equipamentos e materiais adequados para a realização do procedimento, conformidade com a legislação vigente, entre outros. Entretanto, este protocolo trata especificamente da utilização sistemática da Lista de Verificação de Cirurgia Segura como uma estratégia para reduzir o risco de incidentes cirúrgicos (Brasil, 2013, p. 3).

Mafra e Rodrigues (2018) corroboram que a lista de verificação de segurança cirúrgica fortalece o sistema de segurança do paciente cirúrgico constituindo uma ferramenta fundamental de fácil uso e aplicabilidade que permite o melhor preparo, antecipação e percepção de riscos. Já Almeida e Rodrigues (2019) apontam que embora seja um instrumento valioso e de baixo custo, na prática, sua implementação é difícil, pois envolve barreiras culturais, organizacionais e individuais comprometendo sua efetividade.

As etapas de segurança devem motivar transformações em toda equipe para que possam cumprir todo (*checklist*), além de fomentar a cultura de segurança, o que exige dos profissionais envolvidos um alto índice de comprometimento para assegurar uma assistência segura.

Em relação à pediatria, ainda que as crianças sejam mais frágeis às respostas por apresentarem limite na capacidade cognitiva e sentimental referente a conhecimentos e vivências relacionados com a assistência em saúde, seu familiar pode

¹ A palavra "perioperatório" é usada para definir o conjunto das três fases da experiência cirúrgica de um paciente. Conceitualmente o período pré-operatório inicia no momento em que o paciente recebe a indicação da cirurgia e se estende até sua entrada no centro cirúrgico; no transoperatório o paciente submete-se a operação propriamente dita, no centro cirúrgico; e o pós-operatório tem início logo após a operação e vai até a recuperação do paciente (Nunes, 2016, p. 39).

apresentar sentimentos de medo, ansiedade e preocupação por desconhecer o que o ocorre dentro do centro cirúrgico e suas práticas (Franzoi & Martins, 2016).

Durante a fase pré-operatória, deve-se orientar o acompanhante a respeito do procedimento cirúrgico como aspectos ligados à anestesia e, principalmente, a respeito das condições da criança no retorno do pós operatório imediato, isto é, da sala de recuperação anestésica, pois é uma forma de tranquilizar e reduzir a ansiedade do familiar, principalmente durante o período transoperatório, em que ele permanece aguardando o término da cirurgia. (Sampaio et al., 2009, p. 560)

Tendo em vista tais sentimentos apresentados, Pires et al. (2015) destaca a importância da participação dos familiares no contexto das informações e no preparo da criança, que pode ser alcançado por diversas técnicas, para que a cirurgia aconteça com mais tranquilidade e reduzindo possíveis traumas a criança.

Peres et al. (2018) reforça que incluir o familiar/acompanhante como participante do cuidado funciona como barreira essencial que auxilia na diminuição de erros, além da aproximação com o profissional, contribui para o desenvolvimento da cultura de segurança do paciente.

Visto a importância do preparo correto no período pré-operatório, as orientações ao acompanhante do paciente pediátrico cirúrgico devem acontecer de forma clara intencionada a esclarecer dúvidas e reduzir a ansiedade bem como evitar momentos traumáticos. (Reis et al., 2016).

Salgado et al. (2018) afirma que, para que essa assistência seja viável é necessário que a equipe de enfermagem tenha empatia para compreender as razões que cercam o cuidar e, de que forma a criança e o familiar reagem ao momento de internação.

No que se refere ao enfermeiro no processo educativo, a educação em saúde é importante ferramenta para capacitação da equipe para o enfrentamento das dificuldades existentes no dia-a-dia, visando à melhoria do serviço e a redução de danos ao paciente (Oliveira et al., 2018).

As ações do Ministério da Saúde e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) que buscam realizar programas voltados para a segurança do paciente e cirurgia segura, têm foco na prevenção de lesões associados à assistência em saúde nas unidades hospitalares. Estas, por sua vez, colocam em prática tais metas através de métodos e instrumentos para assegurar um cuidado seguro ao paciente.

Nesse sentido, a relevância desse estudo está em contribuir para o esclarecimento acerca do assunto a essa clientela. Quando da ciência que a Instituição Hospitalar trabalha visando implementar a meta 4 do programa nacional de segurança do paciente e a cirurgia segura, certamente, o acompanhante do paciente pediátrico cirúrgico terá maior tranquilidade.

O anseio em escrever esse trabalho veio através do desejo em conhecer a visão que o familiar tem em relação ao procedimento cirúrgico pediátrico, além da escassez de artigos publicados abordando a temática.

A partir do exposto surge o objeto de estudo: cirurgia segura na visão do acompanhante do paciente pediátrico. E, para tanto, foi elaborada a seguinte questão norteadora: Qual a visão do acompanhante do paciente pediátrico cirúrgico sobre a cirurgia segura?

Este trabalho tem como objetivos: Caracterizar os acompanhantes da criança hospitalizada na unidade de internação aguardando procedimento cirúrgico e descrever seu conceito acerca da cirurgia segura.

A pesquisa foi desenvolvida em um hospital público universitário federal localizado no município do Rio de Janeiro, especializado em pediatria.

Espera-se que esta pesquisa promova fortalecimento dos sistemas de segurança do paciente e qualidade da relação equipe/paciente e família e sirva de base para novas pesquisas referente à meta 4 - Cirurgia Segura, do Ministério da saúde.

Este estudo, no universo acadêmico, intenciona o aprimoramento técnico científico, tendo em vista sua atualidade e importância, tornando-se um aliado nas mudanças que devem acontecer nos serviços de saúde, que refletirão em ações que venham melhorar o atendimento ao paciente pediátrico e sua família.

Justifica-se evidente em nossa prática profissional, que o acompanhante transmite segurança e tranquilidade a criança, por sua vez, as expectativas relacionadas à internação e ao procedimento cirúrgico também geram ansiedade e insegurança ao acompanhante. Por isso, a atenção humanizada deve-se estender a ele através de uma escuta ativa, sendo necessária uma preparação da criança e da família abordando as questões relacionadas ao procedimento anestésico, cirúrgico e tudo que o envolve, de forma a tornar essa vivência mais tranquila. Nesse momento, é possível que o enfermeiro converse com o responsável sobre a cirurgia segura.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, no qual participaram 27 acompanhantes de crianças internadas que aguardavam o procedimento cirúrgico. Adotaram-se como critérios de inclusão os acompanhantes de crianças internadas que aguardavam procedimento cirúrgico, maiores de 18 anos e que desejaram participar da pesquisa de maneira voluntária. Foram excluídos os acompanhantes de crianças submetidas ao procedimento cirúrgico, que estavam internadas na unidade de tratamento intensivo, devido a fragilidade dos mesmos. Realizado em uma Unidade de internação de um Hospital Universitário na cidade do Rio de Janeiro, que atende exclusivamente a clientela pediátrica.

Os participantes foram abordados individualmente na unidade de internação pelas pesquisadoras, enquanto as crianças aguardavam o ato cirúrgico. Como técnica de coleta de dados foi utilizada entrevista semiestruturada que só aconteceu após convite, leitura, explicação e compreensão por parte dos participantes sobre a pesquisa, objetivos e contribuições do estudo e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

As entrevistas foram gravadas em áudios, transcritas e codificadas na íntegra para análise posterior e ocorreram entre os meses de janeiro a maio do ano de 2020. Para preservar o anonimato dos participantes, os mesmos foram codificados com a letra A seguida de número cardinal, conforme a ordem de realização das entrevistas.

Para a análise dos dados optou-se pela análise de conteúdo temática proposta por Laurence Bardin, seguida em três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos (Bardin, 2016). O estudo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa conforme parecer nº. CAAE 24406619.7.0000.5264.

3. Resultados e Discussão

Foram realizadas entrevistas com 27 acompanhantes, os resultados relacionados à caracterização do perfil dos acompanhantes entrevistados encontram-se na Tabela 1, a seguir.

Tabela 1 - Caracterização do perfil dos 27 acompanhantes dos pacientes pediátricos, entrevistados no período de janeiro à abril de 2020. Rio de Janeiro, 2021.

Variáveis			
Gênero		Profissão	
Feminino	26 (96,3%)	Do lar	10 (37,04%)
Masculino	01 (3,70%)	Doméstica	02 (7,41%)
		Autônoma	01 (3,70%)
Grau Parentesco		Atendente	03 (11,11%)
Mãe	25 (92,6%)	Estudante	02 (7,41%)
Pai	01 (3,70%)	Contadora	01 (3,70%)
Avó	01 (3,70%)	Cuidadora de idosos	01 (3,70%)
		Esteticista	01 (3,70%)
Escolaridade		Professora	01 (3,70%)
Ensino Fundamental	08 (29,63%)	Promotora de eventos	01 (3,70%)
Ensino Médio	14 (51,85%)	Auxiliar de serviços gerais	01 (3,70%)
Ensino Superior	05 (18,52%)	Secretária	02 (7,41%)
		Vendedora	01 (3,70%)
Idade			
18-20	03 (11,11%)		
21-30	10 (37,04%)		
31-40	08 (29,63%)		
41-46	06 (22,22%)		
Total			27 (100%)

Fonte: Dados originados da pesquisa (2021).

A maior parte dos participantes era do gênero feminino 96,3%, com faixa etária entre 18 e 46 anos. 92,6% dos acompanhantes eram mães das crianças. Com relação ao nível de escolaridade o ensino médio foi o mais frequente (51,85%), seguido de Ensino Fundamental (29,63%) e superior (18,52%). Quanto à função/profissão, a maioria não possuía ocupação remunerada, 37,04% se referiam do lar.

Com relação as respostas sobre a primeira pergunta do questionário: “Você já ouviu falar sobre cirurgia segura?”. 96,30% (26) dos participantes referiu que nunca ouviu falar sobre cirurgia segura, somente um acompanhante afirmou ter conhecimento prévio.

A partir da leitura e análise das respostas dos acompanhantes sobre: o que você imagina que seja uma cirurgia segura? emergiram as seguintes categorias: Desconhecimento sobre a temática e Cirurgia segura: um conjunto de conceitos.

Categoria 1 – desconhecimento sobre a temática.

Nessa categoria foi possível observar o desconhecimento sobre a temática abordada, grande parte dos entrevistados revelou não ter opinião sobre o assunto.

Em seu estudo, Peres et al. (2018) comprova que os acompanhantes dos pacientes pediátricos não possuem domínio sobre o assunto Segurança do Paciente, esse fato pode ser justificado pela carência de orientações dispensadas a estes, evidenciando a necessidade de elaborar estratégias de inclusão e atividades educativas por parte de gestores, lideranças e profissionais das instituições de saúde.

A estratégia de Educação em Saúde, nesse sentido, pode ser uma importante ferramenta, quando pautada em uma aproximação empática e horizontal com troca de saberes entre as equipes de saúde, pacientes e familiares. Isso porque pode ser um canal de promoção ao estímulo da autonomia e envolvimento no tratamento, além de possibilitar a condução de assuntos não comumente tratados.

Ainda nessa perspectiva, Franzoi e Martins (2016) afirmam que a consulta de enfermagem, espaço propício para ações de educação em saúde, contribui para elucidar questões pouco conhecidas pela família/acompanhante, minimizando percepções negativas, fortalecendo vínculos, além de ser o alicerce na identificação dos riscos evitáveis relacionados à internação e ao evento cirúrgico.

Tendo em vista que o enfermeiro é o profissional que permanece mais tempo junto ao cliente, pode se valer da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) sendo esta uma ferramenta valiosa que fundamenta e identifica as necessidades do cuidado, direcionando planejamento e a execução das ações que deverão ser seguidas e avaliadas nas fases do período perioperatório.

Nunes (2016) reitera que a enfermagem pediátrica no perioperatório, deve elaborar ações de esclarecimento nas três fases que compreendem o período - pré, trans e pós-operatório, promovendo educação em saúde pautada na clareza das orientações direcionadas à criança e seu responsável.

Peres et al. (2018) reconhece o valor da família inserida no cuidado da criança, atuando em conjunto com a equipe de saúde, tornando a hospitalização menos desgastante, destacando ainda o familiar como protetor que auxilia na redução de casos lesivos através de suas observações e questionamento acerca da assistência prestada além de favorecer a adesão ao tratamento.

A construção compartilhada do conhecimento em saúde contribui para a divulgação da quarta meta internacional de segurança do paciente que é a Cirurgia Segura, abrangendo a compreensão das ações necessárias para o cumprimento da meta, além de avaliação da prática assistencial e proposição de melhorias no padrão de cuidado.

O desconhecimento evidenciado nas falas dos participantes traduz a falta de divulgação da meta e a ausência de um movimento, que sensibilize e envolva a equipe de saúde que atuam de forma direta e indireta na assistência à criança com relação a temática da Cirurgia Segura. No entanto, foi possível identificar nas falas dos participantes expressões e termos relevantes relacionados à temática em questão, denotando algum conhecimento sobre a mesma.

Categoria 2 - cirurgia segura: um conjunto de conceitos

Cirurgia segura significa colocar em prática métodos e protocolos que garantam evitar o surgimento de danos ao cliente durante todo período perioperatório, e abarca, portanto, inúmeros outros conceitos relacionados. Na pesquisa em tela foi possível observar que os participantes demonstraram não ter um conhecimento teórico sobre o termo cirurgia segura, mas presunções de um conceito pouco definido, que não apontam para uma definição mais aprofundada.

Conceitos como segurança, cuidado, proteção, comunicação efetiva, eficiência, eficácia, entre outros, são termos que apareceram nas falas dos entrevistados e apresenta íntima relação com o conceito de Cirurgia Segura, o que denota que existe um conhecimento prático sobre a meta, construído a partir de suas vivências e do senso comum.

A **Segurança** é um dos atributos da qualidade na assistência em saúde e representa a não produção de agravos ao paciente na prática da assistência e na concretização dos procedimentos (Brasil, 2014). Os depoimentos abaixo demonstram esse reconhecimento por parte dos entrevistados:

*“O nome já diz né **segura**” (A15).*

*“Humm... Uma cirurgia **com segurança** pra criança” (A18).*

*“[...] Que seja... Como posso dizer... **Que seja segura** né, que vai dar tudo ok, que vai correr tudo bem pra mim, é isso que vai dar tudo certo” (A19).*

O termo **proteção** está inserido no movimento da Reforma Sanitária, que deu origem ao Sistema Único de Saúde (SUS). Tal proteção, nesse contexto relacionado à saúde, deve ser garantida pelo Estado, já que é direito de todo cidadão. Tal garantia se dá através da elaboração e execução de políticas voltadas para redução de riscos relacionados a saúde. (Seta et al., 2017, p. 3226) corroboram com esta premissa quando diz que “A proteção à saúde implica o direito de cidadania e necessita da atuação dos Estados Nacionais na garantia do seu acesso, de forma universal, e a regulação daquilo que interfere na saúde da população.”

A Constituição Federal de 1988 promulga esse direito e, desse modo, a sociedade brasileira deve contar com a garantia desse direito pelo Estado. Tal termo aparece na fala de um dos entrevistados:

*“[...] Acho que é pra **proteger** a criança” (A10).*

*O **cuidado** aparece em outra fala, como um conceito inerente a Cirurgia Segura:*

*“Uma cirurgia... **com cuidado**” (A20).*

Segundo Grabois et al. (2009), o **cuidado** é um conjunto de diversos atos, como definições, escolhas de tecnologias, preparo do ambiente, profissionais envolvidos, trocas de saberes, planejamento das rotinas e assistência, objetivando o bem estar e segurança de cada paciente.

O enfermeiro está totalmente inserido nesse contexto de cuidar, ele coordena, planeja e supervisiona toda a assistência direta ao paciente. Em se tratando do cuidado à criança, o olhar de cuidador deve ser ampliado e acolher o familiar, tendo em vista que este pode demonstrar ansiedade e instabilidade emocional, o que pode afetar o estado emocional da criança e, por conseguinte seu comportamento. Faz-se necessário estar atento a esses sinais para que medidas sejam tomadas viabilizando restabelecer o emocional do acompanhante, ajuda-lo e inseri-lo no processo de cuidado da criança.

Alguns entrevistados entendem que a cirurgia segura está absolutamente associada às **informações** dispensadas pela equipe de saúde ao familiar/ acompanhante da criança internada. Observa-se em suas falas, anseio por informações acerca do procedimento a ser realizado e dos cuidados pós-cirúrgicos, como observado nas falas abaixo:

*“[...] é, seria pra mim pelo menos, seria uma cirurgia em que eu estaria plenamente **ciente dos riscos** que estão sendo envolvidos, [...] **eu ter a orientação** a respeito dos procedimentos pós-cirúrgicos, às vezes a gente não tem” (A6).*

*“O que eu imagino? As pessoas, os médicos vir **informar** sobre tudo, passar tranquilidade, eu imagino isso” (A23).*

A garantia de uma comunicação efetiva é fundamental nos processos de saúde e por consequência a segurança no perioperatório. É preciso que cada profissional tenha a comunicação efetiva como uma responsabilidade, numa perspectiva interprofissional. A palavra “**informar**” na fala de A23 “significa dar informe ou parecer sobre; comunicar, participar; dar

informações, notícias; inteirar. (Ferreira, 2002, p. 388).” Conforme documento da Anvisa, receber esclarecimentos de forma integral referente a sua saúde, procedimentos, diagnósticos, tratamentos e seus riscos, é um direito reconhecido constitucionalmente ao paciente (Brasil, 2017).

Segundo Almeida e Rodrigues (2018) o médico tem por obrigação legal a garantir informações satisfatórias e regulares aos pacientes sobre seu estado clínico, patologia em curso e a cada avanço do tratamento, garantindo transparência na conduta adotada, bem como meio de obter sua concordância ou de seu representante legal antes de qualquer intervenção, oportunizando assim um vínculo de empatia, respeito e confiança entre profissional, paciente e familiar.

Nunes (2016) reitera que a enfermagem pediátrica, dentre outras atribuições devem concentrar-se em prover uma assistência pré-operatória centrada na criança e no familiar, sanando dúvidas e elevando a autonomia bem como conscientizar e preparar ambas as partes sobre a situação a qual vão vivenciar.

A fala de A6 traz uma preocupação com a ciência dos riscos. O termo “risco” é um conceito que se refere à “Probabilidade de um incidente ocorrer” (Brasil, 2014, p. 7). Desse modo, preconiza-se que toda equipe envolvida com a assistência direta e indireta estejam atualizados, capacitados e inseridos no planejamento de novos métodos e protocolos almejando evitar riscos ao paciente, além de estarem prontos para prestarem os devidos esclarecimentos ao familiar acerca de qualquer dúvida inerente ao tratamento e procedimentos. Isso porque, falhas na comunicação caracterizam-se como possíveis riscos que podem acarretar incidentes gerando danos ao paciente, além de causar sentimentos de aflição e consequentemente aumento dos níveis de ansiedade ao acompanhante. O que pôde ser evidenciado na seguinte fala:

*“[...] explicar os pais, acalmar os pais porque a gente fica muito ansiosa ainda mais ela que nunca realizou cirurgia nenhuma... e pra tranquilizar, explicar, esclarecer algumas dúvida que talvez e tão rápido que vem anestesista essas coisas na consulta tão rápido que de repente... né prestar um **esclarecimento** melhor pra gente” (A11).*

Logo, se percebe que o diálogo é essencial e requer o envolvimento de toda a equipe multidisciplinar no perioperatório. Assim, a conexão entre o profissional, cliente e seu familiar cuidador não deve acontecer de forma rápida e superficial, gerando insegurança e comprometendo a confiança.

Enfatiza-se que, na prática profissional, o pré-operatório, principalmente a expectativa anestésico-cirúrgica, traz fragilidade emocional aos acompanhantes. Assim, as orientações são essenciais, como forma de amenizar a angústia, além de proporcionar o real entendimento da cirurgia a ser realizada.

Como membro integrante da equipe multidisciplinar, o enfermeiro deve valer-se de métodos com a intenção de incluir o familiar no processo do cuidar e recuperação da criança desde o pré ao pós-operatório.

Conforme Chagas et al. (2017), os responsáveis pelo cuidado distinguem alterações comportamentais no estado de saúde do infante, que seriam talvez despercebidos pela equipe de saúde. Desse modo, o acompanhamento da família significa segurança para o paciente pediátrico.

*“O que eu imagino?... uma cirurgia com **todos os cuidados especiais** de... não sei... **desde pré-operatório até o pós... acho que é isso**” (A22).*

A expressão utilizada “**todos os cuidados especiais**” denota a importância da cultura de segurança que é definida segundo (Gutierrez et al., 2018, p.2943) como um “conjunto de práticas compartilhadas pela equipe de saúde e planejadas institucionalmente para evitar riscos aos pacientes durante o período pré, intra e pós-operatório.” Esse “cuidado especial” está

intimamente ligado ao conhecimento técnico científico, diretamente relacionado aos profissionais de saúde, dos quais se espera domínio de temas inerentes ao campo da saúde.

A fala a seguir aponta complemento a à preocupação anterior apresentando a necessidade de se ter um espaço adequado, equipado e organizado tendo em vista certificar um procedimento seguro:

*“[...] eu acho que é isso uma **estrutura do local**, seja um **local organizado**, que o ambiente seja adequado, limpo sei lá esse tipo de coisa pra mim acho que seria isso” (A6).*

Segundo Donabedian, (1988 como citado em Grabois et al., 2009), a estrutura refere-se aos meios materiais, organizacional e humanos, quantidade de trabalhadores, suas especializações e categorias. Já no que tange a organização associa-se a práticas e regulamentos.

Outros acompanhantes apontaram preocupação relacionada à infecção, bem como limpeza e esterilidade dos instrumentais, sugerindo um conhecimento voltado para a quinta meta internacional de segurança do paciente, que visa **prevenir e controlar a infecção hospitalar**, principalmente pela frequente e correta higienização das mãos. Como segue exemplificada nos fragmentos abaixo:

*“[...]acredito que seja uma cirurgia **sem complicações**, que tenha todos os parâmetros né, que seja **as coisas todas esterilizada... estas coisas todas**” (A27).*

As “**complicações**” são eventos adversos que podem advir de uma terapêutica, do procedimento cirúrgico ou da própria patologia do paciente. Conforme a OMS, o termo “evento adverso” é definido como “Incidente que resulta em dano ao paciente” (Brasil, 2014, p.7).

A “**esterilização** é um processo que promove completa eliminação ou destruição de todas as formas de microrganismos presentes (vírus, bactérias, fungos, protozoários, esporos) ou redução para um aceitável nível de segurança (Brasil, 2017, p. 21).”

Segundo Ferreira et al. (2019), a relevância das técnicas assépticas e de higienização bem como uma adequada sistematização de processamento de materiais para a saúde são medidas essenciais que reduzem significativamente os riscos de Infecção do Sítio Cirúrgico (ISC), o que se considera um EA grave, resultante de complicações físicas e emocionais a criança e sua família.

A confiança na equipe de saúde foi considerada um fator determinante relacionado à cirurgia segura. Assim sendo, para alguns entrevistados, ter uma intervenção bem sucedida, realizada por profissionais habilitados, envolvidos em seu tratamento, bem como um ambiente hospitalar adequado, representa uma segurança cirúrgica. Como demonstra alguns relatos:

*“[...] Saber que eu tô num ambiente... não só com **profissionais capacitados**, mas em um **ambiente em que caso ocorra alguma complicação meu filho possa ter se for necessário uma UTI neonatal, CTI, que ele possa ser amparado assim basicamente**” (A6).*

*“Cirurgia segura... Uma cirurgia com **cirurgiões de alta competência**... e que o **hospital tenha toda segurança pra a criança no centro cirúrgico a segurança nos profissionais mesmo**...” (A17).*

*“Uma cirurgia com **bons profissionais**” (A25).*

*“Então... acho... que cirurgia segura é quando tem uma **equipe especializada** né, que faz todo um **processo que seja seguro** para o paciente deve ser isso mais ou menos eu acredito que possa ser isso uma cirurgia segura” (A9).*

As expressões “**profissionais capacitados**”, “**cirurgiões de alta competência**”, “**bons profissionais**” e “**equipe especializada**” foram narrados como um requisito essencial para uma cirurgia segura, devido à atuação direta desses profissionais na assistência, tratamento e ato cirúrgico.

Conforme documento Brasil (2014), é importante incentivar a capacitação profissional, por meio de cursos de especialização e atualizações, possibilitando ao profissional construir novos conhecimentos e aperfeiçoar técnicas e habilidades. Desse modo, os serviços de saúde devem garantir que seus profissionais participem de capacitações e aperfeiçoem seus conhecimentos de forma contínua.

Segundo Donabedian, (1988 como citado em Grabois et. al., 2009), o “**processo**” refere-se a maneira que a assistência é ofertada ao cliente e reforça que o processo visa analisar se as funções estão sendo executadas corretamente e os métodos e técnicas estão seguindo o planejado e esperado.

Portanto, é fundamental que a equipe médica e de enfermagem tenham ciência das condições clínicas e das doenças pré-existente relacionadas a criança, objetivando que os potenciais riscos sejam de conhecimento de toda equipe envolvida, afastando imprevistos e incertezas. É o que expressa os relatos:

*“Quando os procedimentos de segurança são... Quando ela sai de acordo com o que planejou... **Quando tudo executado corretamente**” (A3).*

A fala a seguir traz um termo do universo do trabalho em saúde, o que demonstra um conhecimento mais técnico por parte do entrevistado.

*“Cirurgia segura é tudo aquilo que... Ai... **Que envolve biossegurança do local**... do... **Que envolve assim os procedimentos pra que não tenha muito bactéria**... **Que as pessoas sejam certificadas do que estão fazendo**” (A4).*

A **biossegurança** Segundo Brasil (2017) compreende um conjunto de ações voltadas para a prevenção de riscos relacionados a atividades e proteção do trabalhador, visando à saúde do homem, dos animais, a preservação do meio ambiente e a qualidade dos resultados. Todos os ambientes de trabalho oferecem riscos aos trabalhadores, um deles é o risco biológico que pode afetar não apenas os profissionais como também a terceiros, e dentro do ambiente hospitalar essa preocupação é estendida aos pacientes e acompanhantes, porém tais riscos são evitados através das normas e medidas de biossegurança como o uso adequado de equipamentos de proteção individuais (EPIs), descartes corretos de materiais e resíduos, além de outras medidas para proteção coletiva.

Nas falas acima, os termos “**quando tudo executado corretamente**” e “**pessoas certificadas do que estão fazendo**” referem destaque acerca de boas práticas para a segurança do paciente no centro cirúrgico. Conforme Gutierrez et al. (2018) o desenvolvimento de boas práticas relaciona-se às práticas baseadas em conhecimentos técnicos científicos, procedimentos corretos, tarefas precisas e focadas na segurança e promoção da saúde.

Ainda nesse sentido, o trecho abaixo expressa apreensão com a realização de uma intervenção correta e livre de erros.

*“Cirurgia segura... **Uma cirurgia correta**... **Procedimento eficaz**... **Constatado**... **E da certo, funciona, né**” (A8).*

As declarações empregadas “**cirurgia correta**” e “**constatado**” fazem menção a quarta meta cirurgia segura, onde a adoção de medidas auxilia na prevenção de falhas que podem incidir antes, durante e após o ato anestésico-cirúrgico, certificando o cliente, local, lateralidade e cirurgia correta. O que pode ser verificado a partir do emprego de um checklist de segurança cirúrgica na sala operatória. (Brasil, 2017).

A **eficácia** nos procedimentos é a “habilidade do cuidado no seu máximo, para incrementar saúde” (Brasil, 2017, p. 37). Tal eficácia não se reduz apenas ao ato cirúrgico, mas a todo o processo que o antecede até a recuperação completa da criança no pós-operatório.

Alguns elementos citados pelos depoentes revelam relação a outras metas internacionais de segurança, como a **Comunicação efetiva** que constitui a segunda meta, visto que para uma assistência e intervenções seguras é necessária uma comunicação eficaz entre profissional de saúde, paciente, familiar e, principalmente, entre a equipe de saúde para que os cuidados ocorram de forma contínua. A **Redução de riscos e infecções relacionados com a assistência à saúde** trata de outra meta internacional de segurança, a quinta, que tem por objetivo a redução dos riscos de infecções relacionados com a assistência à saúde.

A análise das falas evidenciou preocupação dos acompanhantes e/ou familiares com aspectos acerca da segurança cirúrgica, competência profissional, ambiente, estrutura e organização e destacaram ainda o valor da comunicação/informação como fator essencial durante toda assistência prestada. A descrição dos achados aponta para a importância do envolvimento de todos no processo de cuidado, no estabelecimento de relações nos espaços da saúde que se preocupem com a comunicação efetiva, bem como tenham por objetivos a prevenção e a redução de riscos e danos nos processos de cuidado em saúde. Quando a comunicação efetiva e o envolvimento de toda equipe no processo de cuidar são eficazes, os objetivos e a satisfação da clientela são alcançados resultando em um bom indicador de qualidade para a unidade hospitalar.

4. Conclusão

Buscou-se com a pesquisa caracterizar os acompanhantes da criança hospitalizada na enfermaria cirúrgica aguardando o procedimento cirúrgico eletivo e descrever seu entendimento sobre a cirurgia segura. Tais objetivos foram alcançados. Foi possível evidenciar que, embora os acompanhantes não tenham um conhecimento concreto em relação à cirurgia segura, alguns abrangeram termos que estão diretamente relacionadas à temática em discussão, além de aspectos voltados para a segunda, a quarta e a quinta metas internacionais de segurança do paciente. Tais fatores denotam um conhecimento não sistematizado sobre Cirurgia Segura. Mesmo assim, o fato de não se ter uma conceituação técnica clara, levou outros entrevistados a não quererem opinar a respeito.

Acreditamos que o resultado alcançado demonstra que a temática Cirurgia Segura, ou até mesmo as demais metas internacionais de segurança são pouco difundidas entre os usuários dos serviços de saúde. Tal fato reforça a importância de se propor e implementar estratégias que promovam espaços de discussão e construção compartilhada do conhecimento, com a finalidade de incluir e facilitar o acesso a informações em saúde. Desse modo, a construção de vínculos, que geram confiança é possível e, certamente contribuirá para que haja segurança e maior tranquilidade para todos os que transitam nesses espaços.

Foi possível constatar que a capacitação dos profissionais envolvidos com a assistência ao paciente cirúrgico, é de suma importância. Aprofundar e atualizar conhecimentos, aprimorar a prática e utilizar métodos e instrumentos adequados contribuem para a promoção de uma assistência com foco na prevenção de danos e garantia de ações seguras, além de fomentar a valorização da cultura de segurança do paciente.

O Centro cirúrgico é considerado um setor de alta complexidade, e os inúmeros avanços alcançados no decorrer dos anos requer medidas que visem atingir a excelência no cuidado e evitar incidentes. A segurança do paciente é um assunto atual

e discutido mundialmente, explicitando a necessidade de novas publicações científicas, com a intenção de expandir a temática, melhorar a assistência e a qualificação profissional.

É relevante que haja um estímulo voltado para a cultura de segurança do paciente para que metas e estratégias sejam discutidas e planejadas entre as equipes, as lideranças e os gestores a fim de ofertar uma assistência cada vez mais segura e focada na criança e em sua família. Tal movimento contribuirá para a redução do medo, da preocupação e da ansiedade dos usuários dos serviços de saúde, contribuindo para o bem estar de todos. Para tanto, é imprescindível a elaboração e o cumprimento de normas, protocolos e regulamentos, sendo estes a base para que os estabelecimentos de saúde desenvolvam ações articuladas com as políticas de saúde objetivando alcançar os resultados almejados.

No que diz respeito às limitações, o estudo apresenta informações de um único hospital pediátrico, com suas particularidades. Desse modo, se limita a apresentar os resultados encontrados neste cenário. No entanto, permite apontar para a necessidade de novas pesquisas relacionadas a temática da Segurança do Paciente e do Cuidado à criança e à família.

Referências

- Almeida, R. E. & Rodrigues, M. C. S. (2019). Execução da lista de verificação de segurança cirúrgica em operações pediátricas: avaliação da conformidade. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 40(esp):e 20180270.
- Almeida, R. E & Rodrigues, M. C. S. (2018). Preenchimento da lista de verificação de segurança cirúrgica em hospitais brasileiros. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, 19:e32567
- Bardin, L. (2016). *Análise de Conteúdo*. São Paulo, Edições 70.
- Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (2013). Protocolo de Cirurgia Segura. ANVISA.
- Brasil Agência Nacional de Vigilância Sanitária. (2014). Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. ANVISA.
- Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. (2017). Como posso contribuir para aumentar a Segurança do Paciente? Orientações aos pacientes, familiares e acompanhantes. ANVISA.
- Chagas, M. C. S., Gomes, G. C., Pereira, F. W., Diel, P. K. V., & Farias, D. H. R. (2017). Significado atribuído pela família ao cuidado da criança hospitalizada. *Avances em Enfermería*, 35(1):7-18
- Ferreira, B. de H. (2002). Mini Aurélio. *O minidicionário da língua portuguesa*. 4ª Edição Revista e Ampliada do Minidicionário Aurélio. Editora Nova Fronteira - Rio de Janeiro.
- Franzoi, M. A. H & Martins, G. (2016). Ansiedade de crianças em situações cirúrgica e percepções emocionais reportadas por seus acompanhantes no pré-operatório: um estudo exploratório. *REME, Revista Mineira de Enfermagem*: 20:e984.
- Gutierrez, L. S., Santos, J. L. G., Peiter, C. C., Menegon, F. H. A., Sebold, L. F & Erdmann, A. L. (2018). Boas práticas para segurança do paciente em centro cirúrgico: recomendações de enfermeiros. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(suppl 6):2940-7.
- Grabois, V., Oliveira, R. G., & Mendes J. W. V. (2009). Qualificação dos Gestores do SUS. 2. Ed. Rio de Janeiro. *Fiocruz/ENSP/EAD*. Gestão do cuidado p.153-190.
- Mafra, C. R & Rodrigues, M. C. S. (2018). Lista de Verificação de segurança cirúrgica: Uma revisão integrativa sobre benefícios e sua importância. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro- Escola de Enfermagem Alfredo Pinto. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental online*, 10(1): 268-275.
- Nunes, P. S. R. (2016). *Segurança do paciente cirúrgico pediátrico: proposta de instrumento de avaliação de risco*. Universidade Federal Fluminense. Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa. 107p.
- Oliveira, M. C. B., Korb, A., Zocche, D. A. A., Bezerra, D. C., Pertille, F., & Frigo, J. (2018). Adesão do checklist cirúrgico à luz da cultura de segurança do paciente. *Revista SOBECC*, São Paulo. Jan./Mar. 2018; 23(1): 36-42.
- Peres, M. A., Wegner, W., Kantorski, K. J. C., Gerhardt, L. M., & Magalhães, A. M. (2018). Percepção de familiares e cuidadores quanto à segurança do paciente em unidade de internação pediátrica. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 39:e2017-0195.
- Pires, M. P. O., Pedreira, M. L. G., & Peterline, M. A. S. (2015). Cirurgia segura em pediatria: aplicação na prática do checklist pediátrico para cirurgia segura. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 23(6):1105-12.
- Reis, A. T. Santos., R. S. S., Caires, T. L. G., Passos, R. S., Fernandes, L. E. P., & Marques, P. A. (2016). O significado da segurança do paciente cirúrgico pediátrico para a equipe de enfermagem. *Revista Cogitare Enfermagem*, v. 21 n. esp: 01-08.
- Salgado, M. A., Bitencourt, I. S., Paixão, G. P. N., Marinho, C. L. A., & Fraga, C. D. S. (2018). Percepção da enfermagem acerca do acompanhante no cuidado à criança hospitalizada. *Revista Eletrônica PUCRS*, 11(3):143-150.

Sampaio, C. E. P., Ventura, D., S., Batista, I. F & Antunes, T. C. S. (2009). Sentimentos dos acompanhantes de crianças submetidas a procedimentos cirúrgicos: vivências no perioperatório. *Reme – Revista Mineira de Enfermagem*,13(4): 558-564.

Seta, H. M., Oliveira, C. V. S., & Pepe, V. L. E. (2017). Proteção a Saúde no Brasil: o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. *Ciência & Saúde Coletiva*. 22(10):3225-3234.

Tostes, M. F. P., & Galvão, C. M. (2019) Lista de Verificação de segurança cirúrgica: benefícios facilitadores e barreiras na perspectiva da enfermagem. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 40(esp):e20180180.