



Indicadores de qualidade da assistência de enfermagem em centro cirúrgico: revisão integrativa da literatura

Indicators of quality of nursing care in surgical center: integrative literature review

Marlene Cristina Santos¹, Cibele Siqueira Nascimento Rennó²

Palavras-chave

Indicadores de Qualidade em Assistência à Saúde
Centro Cirúrgico Hospitalar
Enfermagem de Centro Cirúrgico
Enfermagem Perioperatória
Enfermagem em Pós-anestésico

Keywords

Quality Indicators, Health care
Surgery Department, Hospital
Operating Room Nursing
Perioperative Nursing
Postanesthesia Nursing

RESUMO

A qualidade vem sendo conceituada como valor importantíssimo em todas as áreas estudadas. Para que a qualidade possa ser mensurada, faz-se necessário a elaboração de indicadores que possam traduzi-la numericamente. Este trabalho é uma revisão integrativa da literatura, que teve como objetivo identificar quais são os indicadores de qualidade da assistência de enfermagem em centro cirúrgico. Para a seleção dos artigos utilizaram-se as bases de dados Literatura Latino-Americano e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO) e *Medical Literature Analysis and Retrieval on-line* (MEDLINE). Os artigos incluídos foram os da língua portuguesa do Brasil e com textos completos, disponíveis para acesso *on-line*. Foram encontrados 13.818 artigos, dos quais 17 atendiam aos critérios de inclusão e constituíram a amostra. Os indicadores mais relevantes estavam relacionados com a Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP), sendo cinco indicadores (11,1%), com destaque para a visita pré-operatória do enfermeiro citada em três artigos (6,7%). Os indicadores de incidência de lesão de pele e queda também foram citados em três (6,7%) artigos. Os indicadores de infecção e registro completo foram abordados em dois artigos (4,4%). Concluiu-se que a SAEP, quando utilizada na prática da enfermagem, permite ao enfermeiro qualificar a assistência prestada.

ABSTRACT

The quality has been regarded as very important value in all areas studied. So that the quality can be measured, it is necessary to develop indicators that can translate it numerically. This paper is an integrative of literature, which was aimed to identify what are the indicators of quality of the nursing care in the surgical center. For the selection of articles were used the databases LILACS, SCIELO, and MEDLINE. The included articles were Brazilian Portuguese language ones, and with available full texts for on-line access. It was found a total of 13,818 articles, 17 of which met the required criteria for inclusion and constituted the sample. The most relevant indicators were related to Systematization of Perioperative Nursing Care (SAEP) - five indicators (11.1%), with emphasis on the nurse's pre-operative visit cited in three articles (6.7%). The indicators of the incidence of skin injury and fall were also cited in three (6.7%) articles. The indicators of infection and complete record were covered in two articles (4.4%). It is possible to conclude that when the SAEP is used in the nursing practice it allows the nurse to qualify the assistance.

Recebido em:
26/03/2013

Aprovado em:
03/07/2013

Conflito de interesse:
nada a declarar

Fonte de financiamento:
nenhuma

Baseado em trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em Cuidados de Alta Complexidade da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC-MG) – Poços de Caldas (MG), Brasil.

1. Enfermeira, Especialista em Cuidados de Alta Complexidade, Responsável Técnica do Hospital UNIMED de Poços de Caldas – Poços de Caldas (MG), Brasil.
2. Enfermeira, Doutoranda e Mestre em Ciências da Saúde pela Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Orientadora e Docente da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais PUC-MG – Poços de Caldas (MG), Brasil.

Endereço para correspondência: Cibele Siqueira Nascimento Rennó – Rua Francisco Tramonte, 400 – CEP: 37704-256 – Poços de Caldas (MG), Brasil – E-mail: cibsiqu@gmail.com

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera a qualidade um conjunto de atributos que inclui um nível de excelência profissional, o uso eficiente de recursos, mínimo de risco ao paciente/cliente, além de alto grau de satisfação por parte dos usuários, considerando-se essencialmente os valores sociais existentes¹.

A preocupação com a qualidade nas organizações de saúde tem se manifestado através da busca por melhores práticas para atender o mercado competitivo e clientes mais conscientes de seus direitos. Medir o desempenho passou a ser de vital importância para melhoria dos processos de trabalho, reduzindo os custos operacionais e promovendo a satisfação da clientela².

Para as autoras, quando se discute qualidade dos serviços de saúde é importante considerar as três dimensões da tríade proposta por Donabedian, um dos principais estudiosos da temática da qualidade na área da saúde, a saber: estrutura, processos e resultados².

A estrutura pode ser entendida como os recursos físicos, humanos, materiais, equipamentos e financeiros necessários para a assistência à saúde. O processo refere-se às atividades envolvendo profissionais de saúde e usuários, inclui diagnóstico, tratamento, aspectos éticos de relação profissional, equipe de saúde e paciente. O resultado corresponde ao produto final da assistência prestada, considerando a saúde, satisfação de padrões e expectativas dos usuários³.

Pautando-se nesta lógica, os serviços de enfermagem enfrentam inúmeros desafios no sentido de atender às demandas dos clientes internos e externos, visando à excelência da qualidade assistencial⁴.

Para avaliar os resultados da assistência de enfermagem é necessário embasamento em informações fidedignas e que traduzam a realidade dessa assistência e sua organização de forma direta ou indireta, permitindo comparabilidade e refletindo os diferentes contextos de sua prática profissional⁵.

A prática de enfermagem em centro cirúrgico no Brasil surgiu devido à ausência de pessoal capacitado para atender às necessidades da equipe médica, para o preparo das salas de operação e dos artigos médicos hospitalares e equipamentos⁶.

A qualidade da assistência de enfermagem prestada ao paciente, tanto no período que antecede à cirurgia quanto durante e após a realização da mesma, interfere nos resultados do procedimento realizado. Daí a relevância

de se buscar compreender a complexidade que envolve a atuação do enfermeiro nessa unidade⁷.

O centro cirúrgico (CC), por suas particularidades e características, constitui uma das unidades mais complexas do ambiente hospitalar, consequência dos equipamentos e da tecnologia disponível, da variação intrínseca nos seus principais processos, de uma complicação logística para o suporte de seu funcionamento e, principalmente, pelo risco de morte sempre presente⁸.

O CC é constituído de um conjunto de áreas e instalações que permite efetuar a cirurgia nas melhores condições de segurança para o paciente e de conforto para a equipe que o assiste⁹. A medição do bom desempenho de um CC está diretamente relacionada com a qualidade de seus próprios processos e com os processos dos serviços que o apoiam, como consequência de uma combinação entre instalações físicas, tecnologia e equipamentos adequados operados por mão de obra habilitada, treinada e competente¹⁰.

O objeto dessa medição incorpora a estrutura necessária ou utilizada, os processos e os resultados obtidos assim como as influências e repercussões promovidas no meio ambiente e os instrumentos utilizados são os indicadores¹¹.

Os indicadores são medidas de desempenho, ou seja, instrumentos com foco no resultado esperado e processo essencial para a obtenção de resultados relacionados à qualidade do serviço. Os indicadores alertam quando ocorre desvio de uma situação considerada normal ou esperada sinalizando para que o processo em questão possa ser revisado, impedindo a instalação do problema¹².

A construção e monitoramento de indicadores de qualidade para avaliação da assistência de enfermagem prestada no CC podem, assim, nortear seu processo de gestão, sinalizando desvios⁹.

Dificilmente um indicador, de maneira estanque, é capaz de retratar a realidade da assistência prestada. Neste contexto, para o CC é mais provável que um grupo deles possa espelhar uma determinada situação¹³.

Uma condição importante para a construção de indicadores é a obtenção de dados e informações fidedignas, resultantes da anotação sistemática das ocorrências e dos eventos relativos ao funcionamento do CC. Tal situação somente será obtida a partir do convencimento dos médicos, dos enfermeiros, do pessoal de enfermagem e demais colaboradores que executam as atividades e anotações nesse setor¹⁰.

Sendo a equipe de enfermagem os profissionais diretamente ligados ao cuidado assistencial perioperatório, é

fundamental o envolvimento da mesma na construção dos indicadores de qualidade da assistência, além de mantê-la atualizada sobre os resultados e o processo de melhoria de qualidade. O bom gerenciamento de uma unidade de centro cirúrgico constitui elemento fundamental para a tomada de decisão⁸.

Nos últimos anos, o avanço tecnológico no CC ampliou tanto em sofisticação quanto em inovação e isso acarretou aumento na complexidade da assistência de enfermagem perioperatória, envolvendo revisão do processo de trabalho e dos resultados alcançados, levantando questões éticas e legais nunca antes confrontadas¹⁴.

Justifica-se este estudo pela necessidade e importância da utilização de indicadores de avaliação da assistência de enfermagem perioperatória para promover qualidade e segurança do cuidado de enfermagem prestado no CC, visando o alcance de resultados consistentes e abrangentes, que reflitam os diferentes contextos da prática de enfermagem.

Entende-se que a prática clínica fundamentada em conhecimento científico e avaliada de maneira mensurável, clara e objetiva, favorece e direciona a geração de melhorias além de contribuir para o planejamento e implementação de intervenções que atendam às necessidades tanto do paciente cirúrgico como de toda equipe que ali atuam.

Procurando contribuir e somar esforços para a melhoria contínua da assistência de enfermagem no CC, visando qualidade e segurança, este estudo propõe identificar as melhores evidências sobre os indicadores de qualidade da assistência de enfermagem nesse ambiente.

O objetivo do presente estudo foi identificar na literatura quais são os indicadores de qualidade da assistência de enfermagem no centro cirúrgico.

MATERIAL E MÉTODOS

O método adotado foi a revisão integrativa da literatura. Esse método inclui análise e síntese de pesquisas de maneira sistematizada, contribui para o aprofundamento do tema investigado, auxilia na tomada de decisão e, conseqüentemente, na melhoria da prática clínica, com base em resultados de pesquisas pré-existentis¹⁵.

A revisão integrativa da literatura também é um dos métodos de pesquisa utilizados na Prática Baseada em Evidências (PBE) que permite a incorporação das evidências na prática clínica. A PBE é uma abordagem de solução de problema para a tomada de decisão que incorpora a busca da melhor e mais recente evidência, competência

clínica do profissional e os valores e preferências do paciente dentro do contexto do cuidado¹⁶.

Para as autoras, é um método valioso para a enfermagem, pois muitas vezes os profissionais não têm tempo para realizar a leitura de todo o conhecimento científico disponível devido ao volume alto, além da dificuldade para realizar a análise crítica dos estudos.

Para elaboração desta revisão integrativa foram percorridas todas as fases recomendadas: primeira fase – elaboração da pergunta norteadora; segunda fase – busca ou amostragem na literatura; terceira fase – coleta de dados; quarta fase – análise crítica dos estudos incluídos; quinta fase – discussão e interpretação dos resultados e sexta fase – apresentação da revisão integrativa¹⁶.

A pergunta norteadora para a elaboração da revisão integrativa foi: quais são os indicadores de qualidade da assistência de enfermagem no centro cirúrgico?

Para a busca dos artigos, utilizou-se a internet para acessar as bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval on-line* (MEDLINE) e *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO). Foram selecionados artigos publicados na língua portuguesa do Brasil, sem delimitação de período, com os resumos e textos completos disponíveis. Utilizaram-se livros sobre o tema discutido e busca manual de artigos não identificados nas bases de dados, porém citados em outros estudos.

As palavras-chave que tinham relação com o tema foram selecionadas e verificadas nas bases de dados se essas eram Descritores em Ciências da Saúde (DECS) controlados de acordo com a indexação em cada base específica. Assim os descritores utilizados foram: Indicadores de Qualidade em Assistência à Saúde, Centro Cirúrgico Hospitalar, Enfermagem de Centro Cirúrgico, Enfermagem Perioperatória e Enfermagem em Pós-anestésico.

A busca foi realizada no período de janeiro a abril de 2012. Utilizando-se os descritores encontrou-se 13.818 artigos, sendo 13.082 na base de dados MEDLINE e 736 na LILACS. Seis artigos foram encontrados nas duas bases de dados consultadas. Foram excluídos os artigos que não atendiam aos critérios de inclusão. Após seleção dos artigos incluídos, foi realizada leitura criteriosa do resumo de cada artigo, durante a qual foram excluídos os artigos que não respondiam à pergunta norteadora. Assim, a amostra foi composta por 17 artigos. A busca foi realizada através de acesso *on-line* às bases de dados.

Para análise e posterior síntese dos artigos que atenderam aos critérios de inclusão, foi utilizado um instrumento do tipo quadro (Anexo 1), especialmente para esse fim. O quadro contempla: título do artigo, objetivos, autores, periódico, base de dados, ano de publicação e indicadores abordados.

A apresentação dos resultados e discussão dos dados obtidos foi feita de forma descritiva, possibilitando ao leitor a avaliação da aplicabilidade da revisão integrativa elaborada, de forma a atingir o objetivo da metodologia, impactando de forma positiva na qualidade da prática de enfermagem, fornecendo subsídios ao enfermeiro na sua tomada de decisão cotidiana.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Analisaram-se 17 artigos que atenderam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos. Dos artigos selecionados, 15 foram encontrados na base de dados LILACS e dois na MEDLINE. A data de publicação variou entre 2000 a 2011, sendo 2010 o ano de mais publicações. O periódico responsável pelo maior número de publicações foi a Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP). Três publicados na Revista Latino Americana de Enfermagem e três na Revista da Sociedade Brasileira de Enfermagem em Centro Cirúrgico (SOBECC), dois na Revista de Administração em Saúde, dois na Revista Gaúcha de Enfermagem, os demais foram publicados um em cada periódico descrito: Revista de Enfermagem da UERJ, Revista Brasileira de Enfermagem, Revista Acta Paulista. Oito artigos eram pesquisas de campo, sendo quatro realizados em hospitais de ensino, três em hospitais públicos e um em hospital privado. O restante dos artigos eram pesquisas de revisão da literatura e revisão integrativa da literatura. Os hospitais de ensino têm papel fundamental no processo de melhoria da assistência à saúde, através de atividades de pesquisa, além de exercer papel importante em procedimentos de alta complexidade¹⁷.

Dentre os artigos incluídos nesta revisão, quatorze são de autoria de enfermeiros, sendo que em dois artigos houve a participação de discentes de enfermagem. Um artigo foi escrito por médico. Não foi possível identificar os autores de dois artigos selecionados.

O enfermeiro é o profissional habilitado para gerenciar as necessidades que envolvem o ato anestésico-cirúrgico em todas as suas etapas. Esse profissional tem atividades relativas ao funcionamento da unidade, atividades

técnicas, administrativas, assistenciais e atividades de gestão de pessoas¹⁸.

Torna-se importante a participação do enfermeiro gestor no processo de avaliação da qualidade e da produtividade no CC, detectando e redesenhando atividades que não estão em conformidade, realizando seu monitoramento contínuo e comparando seus achados com os encontrados nos hospitais de melhores práticas. Inúmeros indicadores podem ser utilizados no centro cirúrgico, tanto relacionados à estrutura como a processos e resultados².

Os indicadores de qualidade analisam e determinam a medida do desempenho de cada setor nas instituições de saúde, avaliando as metas alcançadas para a excelência da qualidade. Os indicadores baseiam-se na conformidade dos padrões estabelecidos para monitorar os processos e resultados¹⁹.

O número de indicadores pesquisados sobre a qualidade da assistência de enfermagem variou de 1 a 45, sendo que cinco (11,1%) dos artigos abordados citaram indicadores relacionados com a Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP), com destaque para o número de visitas pré-operatória de enfermagem, três (6,7%). Os dados confirmam a importância da realização da SAEP, sendo esta considerada um instrumento de qualidade para o enfermeiro, que objetiva uma assistência planejada e segura aos clientes cirúrgicos. O planejamento da assistência de enfermagem perioperatória é responsabilidade do enfermeiro, que não pode negligenciar suas atribuições, devendo focar sua atenção no cuidado ao cliente numa visão holística²⁰.

Construir indicadores que contemplem a SAEP é um método que avalia a organização, o cuidado individualizado e a administração da assistência, favorecendo maior integração do enfermeiro com o paciente, família e comunidade, gerando resultados positivos para a melhoria dessa assistência⁹.

A SAEP tem como uma de suas ferramentas mais importantes para operacionalizar as premissas no período pré-operatório a visita pré-operatória ao paciente cirúrgico, que tem, entre outros objetivos, promover maior interação entre o enfermeiro do centro cirúrgico e o paciente²¹.

Por meio da visita pré-operatória, o enfermeiro do CC tem a oportunidade de conhecer o seu cliente com antecedência, traçar um plano de cuidados e fornecer todas as informações necessárias, diminuindo, com isso, o estresse e a ansiedade sobre o procedimento a ser realizado. É uma forma sistematizada de cuidar, sem interrupções,

que procura respeitar o indivíduo como um ser que traz consigo experiências, problemas e expectativas²⁰.

A visita pré-operatória vem a ser, então, fator importantíssimo na ação do enfermeiro na SAEP, pois, viabiliza o monitoramento da evolução do paciente e a detecção precoce de possíveis falhas na assistência de enfermagem, em que o cliente deve ser assistido holisticamente. Porém, na prática, ela nem sempre é realizada devido à sobrecarga de trabalho desse profissional.

Embora não devam ser vistos como medida direta de qualidade, os indicadores podem ser considerados como medidas quantitativas, utilizadas para reavaliar, replanejar e reorganizar as atividades de um serviço, oferecendo subsídios para tomada de decisão na gestão da assistência². Percebe-se pelos dados obtidos na pesquisa que a enfermagem tem se preocupado em balizar suas ações norteadas pelos indicadores de qualidade para a tomada de decisão.

A utilização de indicadores de saúde permite o estabelecimento de padrões, bem como o acompanhamento de sua evolução ao longo dos anos. Embora o uso de um único indicador isoladamente não possibilite o conhecimento da complexidade da realidade social, a associação de vários deles e, ainda, a comparação entre diferentes indicadores de distintas localidades facilitam sua compreensão⁹. Utilizar uma série histórica dos indicadores é sempre recomendado para tornar possível a correção de desvios e permitir um equilíbrio nos serviços²².

Outro indicador apontado como relevante pelo estudo foi incidência de lesão de pele no paciente cirúrgico. Dos artigos analisados, três (6,7%) citaram esse indicador, sendo um deles relacionado com o posicionamento cirúrgico. A incidência de lesão de pele está diretamente ligada à qualidade da assistência de enfermagem no CC, uma vez que o cuidado de prevenção desse evento sofre participação fundamental do enfermeiro que, frente à condição de dependência física e fragilidade do paciente, deve atuar de forma assertiva e atentar-se para o risco sempre presente das lesões de pele a que estão expostos esses pacientes.

Existem potenciais agravos à condição natural da pele do paciente durante sua permanência na unidade de centro cirúrgico, mesmo que as lesões se manifestem algum tempo após sua saída desse ambiente, sendo que os agravos podem ser principalmente úlceras de pressão e queimaduras²³.

O posicionamento do paciente para uma intervenção cirúrgica é uma arte, uma ciência e também um fator chave

no desempenho de um procedimento seguro e eficiente, sendo feito por meio da aplicação de conhecimentos relacionados com anatomia, fisiologia e patologia humana, entre outros¹⁸.

Os cuidados com o posicionamento devem ser iniciados antes da transferência do paciente da maca cirúrgica. Sendo assim, essa etapa requer segurança, limpeza, organização da equipe e sua manutenção, sem ocasionar eventos adversos para o indivíduo. Evidentemente, o registro de todos os procedimentos utilizados é necessário²⁴.

Existem outras condições que também oferecem perigo aos clientes nesse ambiente e podem causar sérias lesões de pele, como exemplo, o uso de eletro cirurgia, que pode causar queimaduras elétricas. O indicador de queimadura de pele foi citado em dois (4,4%) artigos. As queimaduras elétricas consistem em outra forma de lesão de pele que pode acometer o paciente cirúrgico, principalmente pelo uso da unidade de eletro cirurgia. Apesar dos riscos terem sido reduzidos com o avanço tecnológico, não se pode esquecer que o corpo do paciente é parte integrante do circuito elétrico e, portanto, falhas nesse circuito poderão causar danos variados²⁴. Cabe ressaltar que o enfermeiro do CC deve usar como ferramenta para garantir segurança no uso de eletro cirurgia o protocolo recomendado pela OMS que faz parte do processo de cirurgia segura.

Outro perigo presente no CC que pode causar lesões de pele são os agentes químicos. Os riscos químicos a que estão submetidos os pacientes no período transoperatório incluem, mas não se limitam somente aos desinfetantes e esterilizantes, produtos de preparação da pele, remove-dores de gordura, agentes adesivos, agentes de limpeza ambiental, agentes citotóxicos, preservantes de tecido e metilmetacrilato. Esses riscos não só representam perigo para o paciente como também para o pessoal que atua nesse setor²⁵.

O indicador de incidência de queda do paciente no CC aparece também em três (6,7%) artigos, sendo considerada um evento grave que certamente causará danos ao paciente, compromete a qualidade da assistência prestada e torna a equipe cirúrgica desacreditada perante a família. Portanto, a identificação dos riscos de quedas, bem como sua prevenção, deve ser constantemente monitorada.

As quedas dos pacientes são motivos de preocupação para os profissionais de saúde e administradores, pois elas compõem uma das maiores categorias de incidentes de pacientes internados em hospitais²⁶. A queda pode ter

como consequência, o aumento no tempo de internação e no custo do tratamento, além de causar desconforto ao paciente e ocasionar ceticismo em relação aos serviços de enfermagem²⁷.

Diante dos diversos perigos presentes no CC, cabe ao enfermeiro e a toda equipe cirúrgica vigilância constante, atuando de forma preventiva, traçando ações que garantam a segurança do paciente em todas as etapas do procedimento cirúrgico. No intuito de minimizar essas ocorrências, a OMS, por meio da Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, lançada em 2004, propôs o *Segundo desafio global para a segurança do paciente: cirurgias seguras salvam vidas*. Esses protocolos promovem ações voltadas para prevenção de Eventos Adversos (EAs) que devem ser implantadas a fim de assegurar uma assistência livre de danos, e o seu cumprimento deve ser monitorado através de indicadores de qualidade e através de registros adequados e seguros de toda equipe cirúrgica.

A taxa de infecção cirúrgica foi abordada em dois (4,4%) artigos analisados, sendo esse um indicador que, quando apresenta resultados elevados em cirurgias limpas, sinaliza falha técnica nos processos cirúrgicos e compromete a recuperação dos pacientes. É importante lembrar que as medidas de prevenção da Infecção de Sítio Cirúrgico (ISC) são da responsabilidade de todos os envolvidos na assistência ao paciente cirúrgico.

O controle da contaminação ambiental no centro cirúrgico tem sido considerado como medida racional pelo *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) para a prevenção da ISC. Esse controle assume conotação mais ampla e não se limita somente à limpeza de pisos, paredes e equipamentos, englobando também o controle do acesso e do trânsito de pessoas dentro da sala de operação durante a cirurgia, movimentação das portas, sistema de ventilação e paramentação adequada da equipe cirúrgica²⁸.

O indicador de registro completo das anotações no CC foi citado também em dois (4,4%) artigos. A pesquisa evidencia a preocupação dos profissionais de saúde, neste contexto os do CC, em garantir a informação precisa e segura. Para o enfermeiro um dos meios de avaliar a qualidade da assistência de enfermagem no CC é o registro adequado de todas as atividades realizadas pela equipe, o que torna necessário um indicador que avalie a eficácia e a eficiência desses registros.

O registro completo de todos os documentos que compõem o prontuário do paciente é de responsabilidades

de todos os envolvidos na assistência. Os registros devem refletir as condições bio-psico-sócio-espirituais, onde são relatadas todas as ocorrências que tenham relação com o paciente, possibilitando a elaboração de um plano e a continuidade dos cuidados²⁹. Apesar de tantas evidências da importância de se fazer anotações completas, verdadeiras, claras e objetivas no prontuário do paciente, ainda na prática se evidenciam casos de não cumprimento dessas obrigações com qualidade e segurança.

A qualidade depende do desempenho das pessoas e das estruturas, sistema ou processos e dos recursos disponíveis para respaldar esse desempenho. Assim, discutir qualidade enquanto produto do trabalho das pessoas significa compreender as pessoas e suas percepções a respeito dos fenômenos organizacionais, buscando valorizá-las e envolvê-las no processo de mudança para a melhoria da qualidade dos serviços³⁰.

Compete ao enfermeiro do CC implantar, analisar criticamente e monitorar todos os indicadores necessários para qualificar a assistência de enfermagem prestada, bem como promover a interação de todos os profissionais envolvidos no procedimento anestésico-cirúrgico, sejam circulantes, instrumentadores, anestesistas ou cirurgiões, de modo a prevenir os riscos e controlar as complicações²⁰.

Torna-se necessária a conscientização pelo esforço do enfermeiro no seu papel de gestor na qualidade. Para esse profissional é importante dar consistência à sua liderança, enriquecê-la com estratégias e planos, analisar os processos, criar indicadores de produção e produtividade. Não basta ao enfermeiro gestor do centro cirúrgico apenas construir e monitorar os indicadores de qualidade. Todo esse processo somente será efetivo se dele resultar em mudanças nas atitudes e efetivação de resultados³¹.

CONCLUSÃO

O estudo evidenciou a adesão positiva do profissional enfermeiro ao uso dos indicadores de qualidade da assistência de enfermagem no CC, tornando clara a preocupação desse profissional em promover cuidados seguros e livres de danos, o que justifica esse profissional ter sido o responsável pelo maior número de publicações sobre o assunto.

Os indicadores mais relevantes que foram encontrados estão relacionados com a SAEP, que contribui fortemente com a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem, bem como com o planejamento das atividades, promovendo efetividade nos processos de enfermagem no CC. Em destaque, a visita pré-operatória do enfermeiro

tem papel fundamental na identificação e prevenção de eventos causadores de danos ao paciente.

Indicadores como incidência de queda, lesões de pele e queimadura ressaltam a necessidade de ações preventivas que promovam a segurança do paciente no centro cirúrgico. Dessa forma, é imperativo que o enfermeiro do CC conheça os indicadores de performance além de buscar a capacitação e atualização constante, para uma prática segura, isenta de riscos e com base nas melhores evidências.

Com base nos dados obtidos neste estudo, conclui-se que o enfermeiro tem tomado suas decisões balizadas em indicadores de qualidade para nortear a sua prática e a SAEP tem sido um instrumento que permite qualificar a assistência de enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde. Avaliação dos programas de saúde: normas fundamentais para sua aplicação no processo de gestão para o desenvolvimento nacional na saúde. Genebra; 1981.
2. Jericó MC, Perroca MG, Penha VC. Mensuração de indicadores de qualidade em centro cirúrgico: tempo de limpeza e intervalo entre cirurgias. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2011;19(5): 1239-46.
3. Donabedian, A. Avaliação da qualidade da assistência médica. *Milbank Memorial Fund trimestral*. 1991;44:166-203.
4. Leão ER, Silva CPR, Alvarenga DC, Mendonça SHF. Qualidade em saúde e indicadores como ferramentas de gestão. São Caetano do Sul: Yendis Editora; 2008.
5. Caldana G, Gabriel CS, Bernardes A, Évora YDM. Indicadores de desempenho em serviço de enfermagem hospitalar: revisão integrativa. *Rev Rene*. 2011; 12(1):189-97.
6. Jouclas VMG. Análise da função do circulante de sala de operações de acordo com a metodologia sistêmica de organização de recursos humanos. [Tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem/USP; 1987.
7. Stumm EMF, Maçalai RT, Kirchner RM. Dificuldades enfrentadas por enfermeiros em um centro cirúrgico. *Texto Contexto - Enferm*. 2006;15(3): 464-71.
8. Sousa CS, Akamine J. Aplicação de indicadores para análise de desempenho do centro cirúrgico. *Rev Adm Saúde*. 2008;10(41):147-50.
9. Possari JF. Centro cirúrgico: planejamento, organização e gestão. 5.ª ed. São Paulo: látia, 2011.
10. Duarte IG, Ferreira DP. Uso de indicadores na gestão de um centro cirúrgico. *Ver Adm Saúde*. 2006;8(31):63-70.
11. Bittar OJNV. Indicadores de qualidade e quantidade em saúde. *Rev Adm Saúde*. 2008;10(40):87-93.
12. Knobel E. *Condutas no paciente grave*. 2.ª ed. São Paulo: Atheneu; 2002.
13. Kurcgant P, Tronchin DMR, Melleiro MM. A construção de indicadores de qualidade para a avaliação de recursos humanos nos serviços de enfermagem: pressupostos teóricos. *Acta Paul Enferm*. [online]. 2006;19(1):88-91.
14. Brito MFP. *Eletrocirurgia: evidências para o cuidado de enfermagem*. [Dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem/USP; 2007. 178 p.
15. Galvão CM, Sawada NO, Rossi LA. A prática baseada em evidências: considerações teóricas para sua implementação na enfermagem perioperatória. *Rev Latino-Am Enferm*. [online]. 2002;10(5):690-5.
16. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto - Enferm*. [online]. 2008;17(4):758-64.
17. Barata LRB, Mendes JDV, Bittar OJNV. Hospitais de ensino e o Sistema Único de Saúde. *Rev Adm Saúde*. 2010;12(46) 7-14.
18. Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização. *Práticas recomendadas – SOBECC*. 4.ª ed. São Paulo; 2007.
19. Luongo J (Org). *Gestão de qualidade em saúde*. São Paulo: Rideel; 2011.
20. Bispo LGLL, Maria VLR. Indicadores de qualidade da assistência de enfermagem em centro cirúrgico. *Rev SOBECC*. 2010;15(1):30-6.
21. Carvalho R, Bianchi ERF. *Enfermagem em centro cirúrgico e recuperação*. São Paulo: Manole; 2007.
22. Bittar OJNV. *Hospital: qualidade & produtividade*. São Paulo: Sarvier; 1997.
23. Piccoli M, Galvão CM. *Enfermagem perioperatória: identificação dos diagnósticos de enfermagem na visita pré operatória fundamentada no modelo conceitual de Levine*. Cascavel: EDUNIOESTE; 2004.
24. Ursi ES, Galvão CM. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. *Rev Latino-Am Enferm*. 2006;14(1):124-31.
25. Grittem L, Méier MJ, Gaievicz AP. Visita pré-operatória de enfermagem: percepções dos enfermeiros de um hospital de ensino. *Cogitare Enferm*. 2006;11(3):245-51.
26. Rocha FLR, Marziale MHP. Percepções dos enfermeiros quanto às quedas dos pacientes hospitalizados. *Rev Gaúch Enferm*. 1998;19(2):132-41.
27. Diccini S, Pinho PG, Silva FO. Avaliação de risco e incidência de queda em pacientes neurocirúrgicos. *Rev Latino-Am Enferm*. [online]. 2008;16(4): 752-57.
28. Cataneo C, Silveira CA, Simpionato E, Camargo FC, Queiroz FA, Cagnin MC. O preparo da equipe cirúrgica: aspecto relevante no controle da contaminação ambiental. *Rev Latino-Am Enferm*. 2004;12(2):283-6.
29. Koch RM, Motta HS, Walter RL, Horiuchi LNO. *Técnicas básicas de enfermagem*. 16.ª ed. Curitiba: Florence; 1999.
30. Cunha ICKO, Feldman LB. Avaliação dos serviços de enfermagem: identificação dos critérios de processo dos programas de acreditação hospitalar. *Rev Bras Enferm*. 2005;58(1):65-9.
31. Nepote MHA. Análise do desempenho das atividades no centro cirúrgico através de indicadores quantitativos e qualitativos. *Rev Adm Saúde*. 2003;5(21):21-30.

Anexo 1. Artigos selecionados nas bases de dados LILACS e MEDLINE sobre os indicadores de qualidade da assistência de enfermagem no centro cirúrgico, 2012.

Nº	Título do artigo	Objetivo(s) do artigo	Autores	Periódico	Base de dados	Ano de publicação	Indicadores abordados
1	As intervenções do enfermeiro e as complicações em sala de recuperação pós-anestésica.	Identificar complicações prevalentes em sala de recuperação pós-anestésica (SRPA); Relacionar as complicações as intervenções de enfermagem relacionadas; Relacionar o esquema de jornada de trabalho dos enfermeiros as complicações.	POPOV, Débora Cristina Silva; PENICHE, Aparecida de Cássia Giane	Revista da Escola de Enfermagem da USP	LILACS	2009	1. Taxa de complicações em sala de recuperação pós-anestésica. 2. Taxa de dimensionamento de enfermagem.
2	Assistência ao paciente obeso mórbido submetido à cirurgia bariátrica: dificuldades do enfermeiro	Identificar as dificuldades de enfermeiros de centro cirúrgico ao assistir pacientes obesos mórbidos submetidos à cirurgia bariátrica no período transoperatório.	TANAKA, Denise Spósito; PENICHE, Aparecida de Cássia Giani	Revista Acta Paulista de Enfermagem	LILACS	2009	3. Nº de visita pré-operatória de enfermagem realizada. 4. Nº de dificuldades relacionadas à área física, aos materiais e aos equipamentos.
3	Assistência de Enfermagem no período de recuperação anestésica: revisão de literatura	Identificar e analisar artigos nacionais referente à assistência de enfermagem no período de recuperação anestésica.	MORAES, Lygia Oliveira de; PENICHE, Aparecida de Cássia Giani	Revista da Escola de Enfermagem da USP	LILACS	2003	5. Nº de Visita de enfermagem realizada no pós-operatório. 6. Taxa de falta de equipamentos e materiais na SRPA. 7. Nº de Sistematização da assistência de enfermagem realizada. 8. Nº de registro de enfermagem incompletos no período perioperatório.
4	Comunicação: uma necessidade percebida no período pré-operatório de pacientes cirúrgicos	Avaliar os sentimentos de pacientes no período pré-operatório.	SILVA, Waldine Viana; NAKATA, Sumie	Revista Brasileira de Enfermagem	LILACS	2005	9. Nº de visita pré-operatória de enfermagem realizada.
5	Dimensionamento de pessoal de enfermagem em centro cirúrgico	Apresentar a aplicação de um modelo de dimensionamento de pessoal de enfermagem em área de centro cirúrgico em um hospital geral da cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, relacionando os resultados com a literatura e a realidade estudada.	LIMA, Luciana Bjorklund de; MAGALHÃES, Ana Maria Müller de	Revista Gaúcha de Enfermagem de Porto Alegre	LILACS	2006	10. Tempo médio de uso das salas de operações (SO). 11. Taxa de absenteísmo de enfermagem. 12. Tempo de limpeza da SO. 13. Taxa de dimensionamento de enfermagem.
6	Eventos adversos: instrumento de avaliação do desempenho em centro cirúrgico de um hospital universitário	Caracterizar os eventos adversos ocorridos na unidade de centro cirúrgico de um hospital universitário da Região Centro-Oeste do Brasil.	SOUZA, Lorena Pereira de; BEZERRA, Ana Lúcia Queiroz; SILVA, Ana Elisa Bauer de Camargo; CARNEIRO, Fernanda Salerno; PARANAGUÁ, Thatianny Tanferri de Brito; LEMONS, Lucimeire Fermino	Revista de enfermagem da UERJ	LILACS	2011	14. Nº de eventos adversos (EA) relacionados ao gerenciamento de recursos materiais. 15. Nº EA relacionados a falta ou falha de manutenção dos equipamentos. 16. Nº EA relacionados a presença de parasitas na SO. 17. Nº EA que causaram danos aos pacientes no CC. 18. Nº de queimaduras decorrentes do uso eletrocirurgia. 19. Nº de cirurgias suspensas decorrentes de falta de preparo e orientação pré-operatória. 20. Nº de quedas da mesa cirúrgica ou maca de transporte.

Continua...

Anexo 1. Continuação.

Nº	Título do artigo	Objetivo(s) do artigo	Autores	Periódico	Base de dados	Ano de publicação	Indicadores abordados
7	Segurança do paciente em cirurgia oncológica: experiência do Instituto do Câncer do Estado de São Paulo	Relatar a experiência do Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (ICESP) na implantação do Protocolo Único -JCAHO	VENDRAMINI, Regiane Cristina Rossi; SILVA, Elaine Aparecida da; FERREIRA, Karine Azevedo São Leão; POSSARI, João Francisco; BAIA, Wânia Regina Mollo	Revista da Escola de Enfermagem da USP	LILACS	2010	21. Nº EA relacionados a não cumprimento dos protocolos de cirurgia segura. 22. Nº horas de treinamento da equipe de enfermagem.
8	Hipotermia acidental perioperatória: proposta de um protocolo de assistência de enfermagem	Conhecer publicações na enfermagem sobre o tema, para fundamentar a elaboração de um protocolo de assistência de enfermagem.	SANTOS, Sílvia Tonal dos; CAREGNATO, Rita Catalina Aquino	Revista SOBEC	LILACS	2010	23. Nº de hipotermias no perioperatório.
9	Indicadores de qualidade da assistência de enfermagem sistematizada em centro cirúrgico	Definir e identificar as características de um indicador de qualidade; Propor indicadores de qualidade para o processo avaliativo da Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória.	BISPO, Lillian Graziela Lopes de Lira; MARIA, Vera Lúcia Regina	Revista SOBEC	LILACS	2010	24. Incidência de lesão de pele. 25. Incidência de intercorrências durante o procedimento cirúrgico. 26. Taxa de infecção cirúrgica. 27. Taxa de mortalidade operatória. 28. Taxa de mortalidade pós-operatória. 29. Taxa de mortalidade por anestesia. 30. Taxa de mortalidade transoperatória. 31. Incidência de clientes sem visita pré-operatória da enfermagem. 32. Taxa de clientes sem realização da SAE no transoperatório. 33. Taxa de clientes sem realização da SAE no POL. 34. Incidência de familiares sem informação no transoperatório.
10	Mensuração de indicadores de qualidade em centro cirúrgico: tempo de limpeza e intervalo entre cirurgias	Mensurar o tempo despendido para limpeza concorrente pelo Serviço de Higiene e Limpeza, em sala de operação, e o intervalo entre as cirurgias, e investigar a associação entre o tempo de limpeza e porte e especialidade da cirurgia, período de ocorrência e tamanho da sala.	JERICÓ, Marli de Carvalho; PERROCA, Márcia Galan; PENHA, Vivian Colombo da	Revista Latino Americana de Enfermagem	LILACS	2011	35. Tempo de intervalo entre uma cirurgia e outra.
11	Os cuidados de enfermagem no uso da eletrocirurgia	Buscar e avaliar o conhecimento científico já produzido sobre os cuidados de enfermagem relacionados ao uso de eletrocirurgia no período intraoperatório.	BRITO, Maria de Fátima Paiva; GALVÃO, Cristina Maria	Revista Gaúcha de Enfermagem	LILACS	2009	36. Nº de intercorrências decorrente do uso de eletrocirurgia. 37. Nº de queimaduras de pele provocadas pelo uso de eletrocirurgia
12	Infecção do sítio cirúrgico: análise da produção científica na enfermagem	Analisar a produção científica relacionada com as medidas de prevenção e controle de infecção do sítio cirúrgico, no período perioperatório, nas revistas nacionais de Enfermagem.	MORAES, Camila Mendonça; GALVÃO, Cristina Maria	Revista SOBEC	LILACS	2006	38. Nº de infecções cirúrgicas. 39. Nº de infecções em cirurgias limpas. 40. Nº de infecções cirúrgicas por especialidades.

Continua...

Anexo 1. Continuação.

Nº	Título do artigo	Objetivo(s) do artigo	Autores	Periódico	Base de dados	Ano de publicação	Indicadores abordados
13	Posicionamento cirúrgico: evidências para o cuidado de enfermagem	Objetivo buscar e avaliar as evidências disponíveis na literatura sobre os cuidados de enfermagem, relacionados ao posicionamento cirúrgico do paciente adulto no período intraoperatório.	LOPES, Camila Mendonça de Moraes; GALVÃO, Cristina Maria	Revista Latino Americano de Enfermagem	LILACS	2010	41. Incidência de dor músculo esquelética relacionado ao posicionamento cirúrgico. 42. Incidência de lesão de nervo relacionado ao posicionamento cirúrgico. 43. Incidência de queda relacionada ao posicionamento cirúrgico. 44. Incidência de lesão de pele relacionada ao posicionamento cirúrgico. 45. Incidência de deslocamento de articulações relacionado ao posicionamento cirúrgico.
14	Aplicação de indicadores para análise de desempenho do centro cirúrgico	Monitorar a produtividade do centro cirúrgico.	SOUSA, Cristina Silva; AKAMINE, Janete	Revista de Administração em Saúde	LILACS	2008	46. Incidência de queda no transoperatório e pós-operatório imediato. 47. Incidência de lesão de pele no transoperatório e pós-operatório.
15	Uso de indicadores na gestão de um centro cirúrgico	Propor um modelo de avaliação das atividades do centro cirúrgico do hospital a partir de um conjunto de indicadores, classificados conforme o modelo de Donabedian em indicadores de estrutura, de processo e de resultados.	DUARTE, Ivomar Gomes; FERREIRA, Débora Pimenta	Revista de Administração em Saúde	LILACS	2006	48. Taxa de hora de treinamento de funcionário/ano. 49. Percentual de preenchimento adequado dos registros de enfermagem no CC. 50. Percentual de preenchimento adequado da folha de gasto. 51. Taxa de perdas ou extravios de espécimes cirúrgicas. 52. Taxa de perdas ou extravios de materiais perfuro cortantes.
16	Diagnósticos de enfermagem do paciente no período pós-operatório imediato	Identificar os diagnósticos de enfermagem mais frequentes de pacientes em pós-operatório imediato.	ROSSI, Lídia Aparecida; TORRATI, Fernanda Gaspar; CARVALHO, Emilia Campos de; MANFRIM, Alessandra; SILVA, Dulce Ferreira da	Revista da Escola de Enfermagem da USP	MEDLINE	2000	53. Nº SAEP realizadas/dia. 54. Taxa de prevalência de diagnósticos de enfermagem.
17	A prática baseada em evidências: considerações teóricas para sua implementação na enfermagem perioperatória	Oferecer subsídios que proporcionem reflexões no cenário da enfermagem perioperatória.	GALVÃO, Cristina Maria; SAWADA, Namie Okino; ROSSI, Lídia Aparecida	Revista Latino Americano de Enfermagem	MEDLINE	2002	55. Nº de profissionais da enfermagem do CC que participam de pesquisas/mês

SRPA: Sala de recuperação pós-anestésica; EA: Eventos Adversos; CC: Centro cirúrgico; SAE: Sistematização da Assistência de Enfermagem; POI: Pós-Operatório Imediato; SAEP: Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória.