

GERENCIAMENTO DE RISCO NO AMBIENTE CIRÚRGICO: ESTRATÉGIAS E IMPLEMENTAÇÃO DE PROTOCOLOS DE GESTÃO DE RISCO PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE

Leandra Pereira De França¹
Elisângela Rodrigues Boeira²
Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA

RESUMO

Introdução: O Centro Cirúrgico (CC) é um setor crítico, com procedimentos complexos que exigem conhecimento técnico-científico e decisões rápidas. A segurança do paciente é prioridade, pois falhas podem ser potencializadas por protocolos inadequados ou alta complexidade dos processos. O gerenciamento de riscos visa identificar e intervir em fatores que comprometam a segurança do paciente e a qualidade institucional. **Objetivo:** Identificar e relatar a adoção de boas práticas, protocolos padronizados e procedimentos sistematizados como instrumentos de gestão da qualidade da assistência de enfermagem em centros cirúrgicos. **Metodologia:** Estudo transversal, realizado em 2025, com 25 profissionais de dois hospitais de Anápolis (GO). Foram utilizadas entrevistas estruturadas, análise de protocolos e indicadores institucionais, com comparação estatística pelo Teste Exato de Fisher ($p < 0,05$). **Resultados:** Protocolos são conhecidos e aplicados, mas a frequência de consulta e a oferta de treinamentos variam. Diferenças significativas ocorreram no processo de notificação ($p = 0,002$) e percepção da segurança ($p = 0,017$). **Discussão:** Os resultados evidenciaram que, apesar do conhecimento e aplicação dos protocolos, existem barreiras à implementação, como falta de treinamento, tempo insuficiente e resistência institucional. A diferença significativa observada no processo de notificação evidencia a importância de uma cultura organizacional que incentive relatórios de eventos adversos em ambiente não punitivo. A educação contínua, o feedback regular e a integração da equipe multiprofissional são essenciais para transformar o conhecimento teórico em prática segura e fortalecer a cultura de segurança do paciente. **Conclusão:** Protocolos e sistematização promovem organização, mitigam riscos e fortalecem a segurança do paciente, destacando a importância de capacitação contínua e integração da equipe.

Palavras-chave: Centro cirúrgico; Enfermagem; Protocolos; Segurança do paciente.

INTRODUÇÃO

O Centro Cirúrgico (CC) é um dos setores mais críticos do hospital, pois concentra procedimentos anestésicos, cirúrgicos, diagnósticos e terapêuticos em diferentes graus de complexidade. Por envolver alta densidade tecnológica e técnicas invasivas, exige dos profissionais conhecimento técnico-científico aliado à tomada de decisão rápida e segura (Martins; Dall'Agnol, 2016). Nesse contexto, a segurança do paciente deve ser prioridade, visto que falhas são inerentes ao cuidado em saúde e podem ser potencializadas quando protocolos, rotinas e equipamentos não estão adequados ou apresentam elevada complexidade (Feldman, 2004).

O gerenciamento de riscos em saúde é um processo contínuo que visa identificar, analisar e intervir nos fatores que possam comprometer a segurança do paciente, a integridade dos trabalhadores e a qualidade institucional (Lima; Leventhal; Fernandes, 2008; Pereira; Souza; Tipple, 2005). No contexto cirúrgico, trata-se de um processo dinâmico que exige vigilância constante, aplicação rigorosa de protocolos e avaliação contínua das práticas. Este estudo analisou e discutiu estratégias voltadas ao fortalecimento da segurança no centro cirúrgico, enfatizando o protagonismo da equipe de enfermagem nesse contexto.

OBJETIVO

Identificar e relatar a adoção de boas práticas, protocolos padronizados e procedimentos sistematizados como instrumentos gerenciais na avaliação da qualidade da assistência de enfermagem em centros cirúrgicos.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal realizado no primeiro semestre de 2025 nos centros cirúrgicos de dois hospitais de Anápolis (GO), dos quais um é filantrópico atendendo SUS e convênios privados, e o outro privado de caráter assistencial. Participaram 25 profissionais de enfermagem e instrumentadores com experiência mínima de seis meses e atuação ativa no período da coleta, mediante consentimento formal. Foram excluídos profissionais em funções administrativas, com impedimentos para responder aos instrumentos ou temporariamente transferidos.

A coleta de dados ocorreu por entrevistas estruturadas via Google Forms e análise de protocolos e indicadores institucionais disponíveis no sistema DMDocs. Os dados foram organizados em frequências absolutas e relativas, e comparados entre hospitais pelo Teste Exato de Fisher, com nível de significância de 5% ($p < 0,05$). O estudo faz parte do projeto “Segurança do paciente: estudo transversal acerca de conhecimentos, habilidades e atitudes de estudantes e profissionais da saúde”, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UniEVANGÉLICA (CAAE 74172123.8.0000.5076), seguindo todas as normas éticas e garantindo anonimato e confidencialidade aos participantes.

RESULTADOS

No perfil dos participantes, a proporção de enfermeiros assistenciais foi semelhante em ambos os hospitais (20,0%), predominando outras categorias profissionais (80,0%; $p = 1,0$). Quanto ao tempo de formação, 73,3% no Hospital 1 e 80,0% no Hospital 2 possuíam até 5 anos ($p = 1,0$). O tempo de atuação na saúde também apresentou distribuição semelhante: até 5 anos em 73,3% no Hospital 1 e 80,0% no Hospital 2 ($p = 1,0$). No centro cirúrgico, observou-se predominância de profissionais com até 3 anos de experiência (86,7% no Hospital 1 e 80,0% no Hospital 2; $p = 1,0$).

Sobre os protocolos de gerenciamento de risco, todos os participantes relataram conhecimento e aplicação diária. No entanto, a frequência de consulta variou: 60,0% afirmaram sempre consultar e 40,0% em menor frequência, em ambos os hospitais ($p = 1,0$). A facilidade de aplicação foi relatada por 86,7% no Hospital 1 e 80,0% no Hospital 2, embora parte da equipe tenha destacado a necessidade de maior treinamento (13,3% e 20,0%, respectivamente; $p = 1,0$).

Contudo, ao avaliar o processo de notificação, os resultados diferiram: 86,7% do Hospital 1 relataram receio em notificar, enquanto no Hospital 2, 80,0% consideraram o processo eficiente e sem retaliações ($p = 0,002$).

A oferta de treinamentos foi considerada suficiente por 26,7% no Hospital 1 e 40,0% no Hospital 2, mas insuficiente por 73,3% e 60,0%, respectivamente ($p = 0,667$). Sobre barreiras para implementação de protocolos, no Hospital 1 predominaram fatores relacionados à falta de conhecimento/tempo/treinamento (73,3%), enquanto no Hospital 2 prevaleceram resistência/estrutura/apoio (60,0%; $p = 0,122$).

Dessa forma, duas variáveis apresentaram diferença estatisticamente significativa ($p < 0,05$): (1) processo de notificação ($p = 0,002$), mais eficiente no Hospital 2, e (2) nível de segurança do paciente ($p = 0,017$), mais elevado no Hospital 2. As demais variáveis não apresentaram diferenças significativas ($p > 0,05$), o que pode estar associado ao tamanho reduzido da amostra.

DISCUSSÃO

Os resultados evidenciam semelhanças e diferenças importantes entre os dois hospitais no que se refere à segurança do paciente no centro cirúrgico. O perfil dos profissionais, compostos majoritariamente por técnicos, auxiliares e instrumentadores, indica que a presença dos enfermeiros, ainda que proporcionalmente pequena (20,0% em ambos), pode ser estratégica, considerando seu papel na coordenação da equipe e aplicação de protocolos (Melo & Brasileiro, 2018).

A consulta e a acessibilidade aos protocolos foram avaliadas positivamente em ambos os hospitais, embora parte dos profissionais tenha destacado a necessidade de treinamentos adicionais. A literatura reforça que a educação permanente é essencial para consolidar a prática segura, transformando conhecimento teórico em conduta clínica (Oliveira et al., 2014).

A principal diferença entre os hospitais foi observada no processo de notificação de riscos e eventos adversos. No Hospital 1, predominou o receio em notificar, enquanto no Hospital 2 houve percepção de incentivo e eficiência. A subnotificação compromete a cultura de segurança, pois impede a análise de causas sistêmicas e a implementação de ações preventivas (Anvisa, 2017; Souza et al., 2020). A notificação deve ser compreendida como ferramenta de gestão de riscos, e não punitiva, sendo essencial que gestores promovam um ambiente acolhedor, com confidencialidade, devolutiva e estratégias educativas, como treinamentos e feedbacks regulares (Anvisa, 2017; Souza et al., 2020).

As barreiras para implementação de protocolos variaram entre os hospitais, envolvendo falta de conhecimento, tempo limitado e resistência institucional (Santos et al., 2024; Pazin-Filho et al., [ano]). Superar esses entraves depende de capacitação contínua, mudanças culturais e investimentos estruturais. A análise de indicadores institucionais, aliada a medidas como aumento de pessoal, tempo adequado para aplicação de protocolos e treinamentos frequentes, é fundamental para fortalecer a segurança do paciente e promover melhorias contínuas na assistência (Oliveira et al., 2014; Santos et al., 2024; Silva et al., 2025; Castro et al., 2020; Franco et al., 2019).

CONCLUSÃO

A pesquisa identificou a adoção de boas práticas, protocolos padronizados e procedimentos sistematizados como instrumentos de gestão nos centros cirúrgicos, evidenciando que sua implementação contribui para a organização do trabalho, mitigação de riscos e promoção da segurança do paciente.

A análise estatística destacou diferenças significativas no processo de notificação ($p=0,002$) e na percepção do nível de segurança ($p=0,017$), reforçando a necessidade de estratégias institucionais que incentivem a notificação em ambiente não punitivo, promovam a integração da equipe multiprofissional e fortaleçam a cultura de segurança. A continuidade da capacitação, revisão periódica de protocolos e estímulo à comunicação segura são essenciais para garantir um ambiente cirúrgico seguro e a melhoria contínua da qualidade da assistência.

REFERÊNCIAS

MELO, Fernanda Ferreira de Oliveira, BRASILEIRO, Marislei Espíndula. **Sistematização da assistência de enfermagem no centro cirúrgico: papel do enfermeiro**. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 03, Ed. 09, Vol. 1, pp.163-179, Setembro de 2018. ISSN:2448-0959. Acesso em: 23 ago. 2025.

PAZIN-FILHO, Antônio; ADOLFI JÚNIOR, Mário Sérgio; PINTYÁ, José Paulo; DALLORA, Maria Eulália do Vale Lessa; BORGES, Marcos de Carvalho; MIRANDA, Carlos Henrique. **Protocolos clínicos institucionais – o desafio de gerenciar e garantir a aplicação de informação atualizada e contextualizada**. Revista Qualidade HC, [S. I.], [ano]. Acesso em: 25 ago. 2025.

Santos DC, Bernardes DS, Mantovani VM, Gassen M, Jacques FBL, Farina VA, Lima DMF. **Implementação dos Protocolos Básicos de Segurança do Paciente: projeto de melhoria da qualidade**. Rev Gaúcha Enferm. 2024;45(esp1):e20230312. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2024.20230312.pt>. Acesso em: 22 ago. 2025.

SILVA, C. M. M. da; TANNÚS, S. F.; ARAÚJO, H. S. P.; ALVES, M. do S. S.; NASCIMENTO, V. M. do; ARAÚJO, A. F. de; SOUZA, J. M. de; GUIMARÃES, P. J. A.; SILVA, V. C. V. da; FERREIRA, A. Q. F. **Protocolo de Cirurgia Segura: Boas Práticas na Enfermagem. Cuadernos de Educación y Desarrollo**, [S. I.], v. 17, n. 6, p. e8551, 2025. DOI: 10.55905/cuadv17n6-034. Disponível em: <https://ojs.cuadernoseducacion.com/ojs/index.php/ced/article/view/8551>. Acesso em: 25 ago. 2025.