

Percepções de pacientes sobre cuidado educativo em saúde acerca da segurança cirúrgica no pré-operatório imediato

Vivian Lemes Lobo Bittencourt

Enfermeira, Doutora em Educação nas Ciências, Docente no Ensino Superior em Enfermagem na Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, URI campus de Santo Ângelo, RS

✉ vivilobo@hotmail.com

Maria Simone Vione Schwengber

Educadora física, Doutora em educação, Docente no Curso de Pós-Graduação Stricto Sensu em Educação nas Ciências da Universidade Regional do Noroeste do Rio Grande do Sul – UNIJUI, Ijuí, RS. Bolsista de produtividade CNPq

Recebido em 10 de abril de 2022

Aceito em 11 de fevereiro de 2025

Resumo:

Neste artigo objetivou-se apreender as percepções de pacientes sobre cuidado educativo em saúde acerca da segurança no pré-operatório imediato, desenvolvido por enfermeiros. É um estudo de abordagem qualitativa, realizado mediante estratégia metodológica de análise discursiva na perspectiva foucaultiana. A produção dos dados foi feita entre os meses de abril a maio de 2021, com vinte pacientes no pré-operatório imediato em um hospital privado de médio porte localizado na região Sul do Brasil, por meio de entrevista com pacientes, análise documental dos prontuários e observação simples da assistência de enfermagem. Os aspectos éticos foram respeitados de acordo com a Resolução Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. A pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa sob o nº do parecer 5.006.888. Os enunciados posicionam o (não) dito nas orientações educativas desenvolvidas por enfermeiros no pré-operatório imediato e identificou-se que existem possibilidades de atuação educativa do enfermeiro nesse período para segurança do paciente cirúrgico. Considera-se que os pacientes não percebem o cuidado educativo em saúde desenvolvido por enfermeiros com foco na segurança. O cuidado educativo em saúde e a segurança são elementos que podem se conectar em um movimento contínuo com a utilização do discurso como estratégia de modificação da posição (não) assumida pelo enfermeiro em diferentes situações junto ao paciente cirúrgico.

Palavras-chave: Educação em saúde, Educação de pacientes como assunto, Pacientes, Segurança do paciente, Procedimentos cirúrgicos operatórios.

Patient's perceptions of educational health care about surgical safety in the immediate preoperative period

Abstract:

This article aimed to capture the perceptions of patients on educational health care about safety in the immediate preoperative period, developed by nurses. It is a qualitative study, carried out using a methodological strategy of discursive analysis from a Foucauldian perspective. Data production was carried out between April and May 2021, with twenty patients in the immediate preoperative period in a medium-sized private hospital located in the southern region of Brazil, through interviews with patients, document analysis of medical records and simple observation of nursing care. Ethical aspects were respected in accordance with Resolution Nº 466/2012 of the National Health Council. The

research was approved by the Research Ethics Committee under protocol number 5.006.888. The statements position the (un)said in the educational guidelines developed by nurses in the immediate period and it was identified that here are possibilities for nurses educational activities in this period for the safety surgical patients. It is considered that patients do not perceive the educational health care developed by nurses with a focus on safety. Educational health care and safety are elements that can be connected in a continuous movement with the use of discourse as a strategy to change the position (not) assumed by nurses in different situations with the surgical patient.

Keywords: Health education, Patient education as topic, Patients, Patient safety, Surgical procedures operative.

Percepciones de los pacientes sobre el cuidado educativo en salud acerca de la seguridad quirúrgica en el preoperatorio inmediato

Resumen:

Este artículo dirigido com objetivo de captar las percepciones de los pacientes sobre la educación sanitaria sobre seguridad en el preoperatorio inmediato, desarrollada por enfermeros. Se trata de un estudio cualitativo, realizado mediante una estrategia metodológica de análisis discursivo desde una perspectiva Foucaultiana. La producción de datos se llevó a cabo entre abril y mayo de 2021, con veinte pacientes en el preoperatorio inmediato en un hospital privado de tamaño mediano ubicado en la region sur de Brasil, a través de entrevistas con pacientes, análisis de documentos de registros médicos y simple observación de cuidados de enfermería. Los aspectos éticos fueron respetados de acuerdo con la Resolución N°466/2012 del Consejo Nacional de Salud. La investigación bajo el protocolo número 5.006.888. Los enunciados posicionan lo (no)dicho en las orientaciones educativas desarrolladas por enfermeros en el preoperatorio inmediato y se identificó que existen posibilidades de actuación educativa de los enfermos en este período para la seguridad de los enfermeros en este período para la seguridad de los pacientes quirúrgicos. Se considera que los pacientes no perciben la atención educativa en salud desarrollada por los enfermeros con enfoque de seguridad. La educación en salud y seguridad son elementos que se pueden conectar en un movimiento continuo con el uso del discurso como estrategia para cambiar la posición (no)asumida por las enfermeiras en diferentes situaciones con el paciente quirúrgico.

Palabras clave: Educación em salud, Educación del paciente como asunto, Pacientes, Seguridad del paciente, Procedimientos quirúrgicos operativos.

INTRODUÇÃO

Na segunda década do século XXI, o hospital é visto como um local de resolutividade por meio de um conjunto de saberes de operacionalização, que se sustentam no pressuposto de segurança dos cuidados. A vida contemporânea integra estratégias cada vez mais qualificadas de políticas de segurança, em que quase todas as organizações, pessoas, comportamentos visam a eliminação de perigos, preconizado pelo saber científico e segurança (Foucault, 2008).

O número de cirurgias aumenta consideravelmente com o passar dos anos e assim, ao analisar as elevadas taxas de morbimortalidade associadas a esses procedimentos, ainda em

2008, a Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou o programa “Cirurgias seguras salvam vidas”, com o propósito de utilizar uma lista de verificação cirúrgica, também conhecida como *checklist* de segurança cirúrgica desenvolvida em três etapas (Sign-in, Time-out e Sign-out) (Weiser *et al.*, 2016; OMS, 2009).

A utilização do referido *checklist* possibilita a prevenção de erros e é uma ferramenta que pode ser adaptada à realidade de cada instituição hospitalar (Santos; Bonato; Silva, 2020). A etapa Sign-in da *checklist* é verificada no pré-operatório imediato e algumas instituições podem realizar seu preenchimento inicial antes da entrada do paciente no centro cirúrgico, ainda na admissão na unidade de internação cirúrgica. O preenchimento dessa ferramenta no pré-operatório imediato não substitui ou inviabiliza a realização da Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatório (SAEP), idealizada para a atuação do enfermeiro. Porém, o que se constata é a deficiência dos registros e da adesão pelos enfermeiros à SAEP e ao processo de enfermagem no cotidiano das instituições hospitalares (Ribeiro; Ferraz; Duran, 2017; Fengler; Medeiros, 2020) e a execução do *checklist* é vista ou percebida como uma ferramenta burocrática.

Tanto a execução da SAEP quanto a utilização do *checklist* possibilitam a aproximação com o paciente cirúrgico, porém precisa-se atentar para que as execuções dessas atividades não se tornem mecânicas e não dialógicas com o paciente (Tostes; Galvão, 2020; Poveda *et al.*, 2021). Cunha-se o termo cuidado educativo em saúde, aqui direcionado ao paciente cirúrgico, pois se percebeu a possibilidade de promover o cuidado associado à educação de pacientes, ao enfatizar o “porquê” e “como” às indagações/orientações dos enfermeiros e às dúvidas, conflitos e/ou respostas do paciente, ou vice-versa, podendo se desenvolver em um diálogo horizontal, com o objetivo maior de promover segurança e resolutividade à condição de saúde do paciente.

No pré-operatório imediato, o enfermeiro pode proporcionar o cuidado educativo em saúde junto às atividades práticas no ambiente hospitalar, na busca por consolidar um processo dialético de viver a condição cirúrgica. Esse agir de forma educativa pode ser entendido do individual ao coletivo, pautando-se em uma relação dialógica, inclusiva, horizontal, ao considerar o paciente como um sujeito capaz de compreensão do processo de formulação do conhecimento (Vasconcelos, 2019). No cenário da enfermagem identifica-se ainda a criação e validação de materiais para o desenvolvimento de ações educativas, também

denominados produtos tecnológicos, porém essas práticas pouco exploram a relação educativa com o/do paciente (Bittencourt; Schwengber; Stumm, 2021).

Assim, um delineamento sobre as contribuições de Foucault (2010) torna possível pensar que a ideia de um certo governo, no sentido de condução de condutas, de pacientes no pré-operatório imediato são anunciadas a partir do cuidado educativo em saúde junto ao paciente e o cuidado de si se constrói em relação ao outro. Toma-se como ponto de partida os elementos educativos e dialógicos sobre a constituição do sujeito e que se alcança na discussão dessas questões. Nesse contexto, o enfermeiro se remete à construção discursiva de seu saber ao promover o cuidado educativo em saúde e tecer um diálogo que qualifica as orientações dos pacientes, aqui, em especial, sobre a segurança cirúrgica.

Nesse sentido problematiza-se o cuidado educativo em saúde entre enfermeiro e paciente, analisar de que forma isso se insere na assistência hospitalar do paciente no pré-operatório imediato e ainda como o cuidado educativo em saúde e a segurança são percebidos pelos pacientes.

Mediante o exposto, busca-se responder a seguinte questão: como o paciente hospitalizado no pré-operatório imediato percebe o cuidado educativo em saúde com foco na segurança, desenvolvido por enfermeiros? Toma-se como percepções do paciente as impressões apreendidas, as compreensões do estímulo educativo, forma de processar e entender as experiências frente à vivência cirúrgica. Objetivou-se apreender as percepções de pacientes sobre cuidado educativo em saúde acerca da segurança no pré-operatório imediato, desenvolvido por enfermeiros.

METODOLOGIA/ MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, realizado mediante análise de discurso com inspiração foucaultiana (Foucault, 2003; 2008; Fernandes, 2021). Fizeram parte do cenário do estudo uma unidade de internação cirúrgica e uma enfermaria localizada no pronto atendimento destinada a pacientes cirúrgicos durante a pandemia de Covid-19, em

um hospital privado de médio porte localizado na cidade de Santo Ângelo no estado do Rio Grande do Sul, Brasil.

Para atender ao objetivo proposto, foram escolhidas para compor o desenho metodológico três técnicas de produção de dados: entrevista com os pacientes no pré-operatório imediato, análise documental dos prontuários dos participantes e observação simples da assistência de enfermagem direcionada aos participantes da pesquisa. Com a valorização de todas essas técnicas promovemos o pensar que há duplo e mútuo condicionamento entre as práticas não discursivas e as práticas discursivas, embora permaneça a suposição de que o discurso constitui a realidade e a produz, por meio do poder e inúmeros saberes (Foucault, 2008).

A produção dos dados foi realizada entre os meses de abril e maio de 2021. A primeira entrevista foi desenvolvida como piloto para verificação do uso do instrumento e foi considerada exitosa sem a necessidade de ajustes, assim foi incluída na pesquisa. Este estudo foi realizado no pré-operatório imediato com acompanhamento no pós-operatório, porém nesse artigo serão apresentados dados relacionados ao pré-operatório imediato.

Os 24 participantes desse estudo foram eleitos por conveniência com base nos seguintes critérios de inclusão: pacientes maiores de 18 anos, no pré-perioperatório de cirurgias eletivas, internados em unidade de internação cirúrgica ou em uma enfermaria no pronto atendimento destinada ao recebimento de pacientes cirúrgicos durante a pandemia de Covid-19 e aceitassem assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Já como critério de exclusão foi definido que pacientes com dificuldade de comunicação não fariam parte da pesquisa. Durante a 22ª entrevista percebeu-se a saturação dos dados coletados e realizou-se a execução de mais duas entrevistas para verificar e confirmar a saturação. Quatro pacientes desistiram da participação do estudo ao não realizar a segunda entrevista organizada para a etapa do pós-operatório, consequentemente foram desconsideradas as entrevistas que já haviam sido realizadas no pré-operatório imediato, totalizando 20 participantes na amostra final.

A entrevista foi desenvolvida de forma individual no pré-operatório imediato e foram coletados: dados sociodemográficos e dados clínicos, como motivo da internação, internações anteriores; e questões abertas sobre percepções de pacientes no pré-operatório imediato referentes ao cuidado, educação e segurança. Foram realizados questionamentos aos

pacientes como: quais orientações você recebeu sobre cuidados referentes à cirurgia antes da internação hospitalar? Por qual profissional? Quando você internou no hospital o que os enfermeiros lhe falaram sobre a cirurgia e os cuidados de enfermagem que irá receber? Ao conversar com os enfermeiros, você entendeu que as orientações e os cuidados tinham relação com a sua segurança? A entrevista foi realizada nas dependências do referido hospital, foram gravadas e transcritas posteriormente, com duração mínima de sete minutos e máxima de 22 minutos.

Para a análise documental (Cellard, 2008), foram utilizados os prontuários dos pacientes que assinaram o TCLE, registros da enfermagem relacionados à segurança, educação em saúde, evoluções/anotações de enfermagem e/ou planos assistenciais. Os documentos passaram por análise de discurso com inspiração foucaultiana (Foucault, 2003; 2008; Fernandes, 2021).

Foram observadas oportunidades de assistência de enfermagem aos participantes da pesquisa com a utilização de um roteiro para observação simples, a fim de analisar as ações direcionadas ao cuidado, educação e segurança. Realizaram-se observações da assistência de todos os pacientes participantes. A carga horária de duração total das observações realizadas em cada unidade foi de 10 e 12 horas, sempre no turno da manhã por disponibilidade da pesquisadora. Os registros das observações foram feitos em diário de campo e posteriormente repassados para arquivo eletrônico (Bogdan; Biklen, 1994).

Para Foucault tudo se constitui em relações de saber e poder, por práticas sociais com definição entrelaçada a relações de poder que as supõe e as atualizam. O discurso está além da simples referência a coisas, existe para além da utilização de palavras e frases, não pode ser banalizado, pode definir uma rede conceitual. “As regras de formação dos conceitos estão no próprio discurso e se impõem a todos em um determinado campo discursivo” (Foucault, 1986, p.70).

Para a apresentação dos resultados, foram atribuídos códigos para os diferentes participantes e técnicas de coleta de dados, a fim de assegurar a confidencialidade das informações. Assim, permaneceram identificados com a utilização de letras maiúsculas: O (observação), E (entrevista), AD (análise documental), P (participante), seguidas da

identificação numérica correspondente a ordem em que se realizou a coleta (a exemplo, OP 1...; EP 1...; ADP 1...).

Para a análise, considerou-se os enunciados sobre cuidado educativo em saúde e segurança no pré-operatório imediato, com adoção do critério “as enunciabilidades que se encontram no espaço interdiscursivo, onde os enunciados se articulam, representando-as” (Schwengber; Pinheiro, 2020, p. 5), atentando para o modo como são posicionados os enfermeiros e a atuação educativa desses e, além da segurança que promovem, a partir das percepções dos pacientes.

A transcrição e organização das falas obtidas pelas entrevistas, registros das observações e análise documental constituíram a ordenação dos dados e a classificação após a leitura exaustiva destes materiais. As falas foram compreendidas como “ditos”, enunciados, por carregarem signos e compreende-se que estão disponibilizados aqui e não em outro momento. Sequencialmente, foi iniciada a análise dos discursos com inspiração foucaultiana com identificação do discurso, enunciados e formações discursivas (Foucault, 2003; 2016). Assim, uma analítica foucaultiana permite operar com o que de produtivo pode ser extraído das fontes documentais e dos ditos e não ditos dos participantes, frente a cada um dos conceitos eleitos. Foram tensionados os significados produzidos, promovidas estratégias de combinação, levando em consideração a percepção do paciente e sua articulação com o contexto histórico e político.

Por se tratar de uma pesquisa que envolve seres humanos, os aspectos éticos foram respeitados de acordo com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2013c). A pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer nº 5.006.888 no primeiro trimestre de 2021.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa vinte pacientes, 55% do sexo feminino e 45% do sexo masculino, com predomínio da faixa etária entre 40 a 61 anos (n=10), e a maioria destes, 75 % (n=15), eram casados. Quanto à realização de cirurgias anteriores, 15% (n=3) dos pacientes

estava vivenciando a primeira experiência pré-cirúrgica, um paciente já havia realizado 28 cirurgias no decorrer da vida e, em média os participantes já haviam realizado três cirurgias anteriores (n=8). A internação para cirurgia gastrointestinal (n=6) predominou.

Descreveu-se o modo como se dá visibilidade com a definição de duas formações discursivas: “não(dito) nas orientações educativas desenvolvidas por enfermeiros no pré-operatório imediato”; e “Possibilidades de atuação do enfermeiro com o uso de estratégias educativas para segurança do paciente cirúrgico”.

Não(dito) nas orientações educativas desenvolvidas por enfermeiros no pré-operatório imediato

Com relação ao reconhecimento do cargo dos profissionais que realizam o cuidado na internação hospitalar, os pacientes demonstraram incerteza quanto à distinção de quem eram enfermeiros e quem eram técnicos de enfermagem. Para Foucault o cuidado de si fala da relação de cuidado não como um exercício solitário, mas como uma prática social (Foucault, 2010b), aqui podemos pensar sobre a equipe, como segue nos depoimentos discursivos abaixo:

Eu não sei diferenciar se quem me atende são técnicos de enfermagem ou enfermeiros, a cada pouco vem um! O atendimento é impecável! (EP14)

Eu me sinto bem orientada, veio um moço aqui falar comigo, não sei se é um enfermeiro ou se é a outra moça que é enfermeira! Ele me disse tudo o que ele ia fazer aqui comigo, me colocou o soro, me deu a camisola e disse para chamar se precisar! Me senti segura! (EP15)

Eu acho que quem veio me atender é uma técnica de enfermagem!? (EP16)

No que se refere à organização de pessoal para a assistência de enfermagem, foi observada (OP3, OP12, OP15, OP20) a presença de no mínimo um e no máximo dois enfermeiros, no mínimo quatro e no máximo sete técnicos de enfermagem atuando no setor. Não foram observadas a realização da *checklist* ou cuidado educativo em saúde pelos enfermeiros, somente pelos técnicos de enfermagem durante o período do estudo.

As percepções discursivas dos pacientes sobre o cuidado educativo em saúde foram identificadas nos enunciados abaixo:

Aqui a enfermagem me recebeu e deixou essa camisola e esse sabão. Disse que esse sabão eu tenho que tomar banho antes da cirurgia [...] não tem nada disso assim “esse sabão é para isso... você usa assim”, dessa forma ela não explicou nada! Só alcançou aqui! Usar esse sabão porque os médicos pedem! (EP17)

Não é muito explicado o que estão fazendo... porque estão me medindo o dedo (oxímetro)? Eles não explicam... eles dizem “9 por 5... 98%”... e aí? Sabe? Na primeira vez, segunda vez eu não fazia ideia do porquê dessas medidas. Agora que é a sétima cirurgia eu já sei, porque fui pesquisar para saber, mas e quem chega aqui de primeira, não sabe e não pergunta? (EP3)

Eu noto assim: o médico e a enfermeira dizem que tem que ser assim! E eles não explicam o porquê. Por que que eu preciso colocar soro nesse braço se eu quero colocar no outro? A moça queria colocar o soro no direito e eu queria no esquerdo e daí? Expliquei para ela que uso mais esse (braço direito) e então queria o soro no outro braço e lá na cirurgia eu sei em que lado vai ficar o anestesista e os equipamentos dele. Eu sei que ele (anestesista) vai ficar do mesmo lado que eu quero o soro, porque aí fica pronto para a cirurgia. Essa sensibilidade de vez em quando falta um pouco. Sou professor e vejo que é como o meu trabalho em sala de aula, vira uma rotina e se você não olhar para o aluno, no meu caso, e aqui no hospital vocês para o paciente, se perde a parte humana. Aqui no hospital o pessoal se esforça para ser mais humano, mas as vezes as exceções aparecem e aí chama atenção da gente. (EP 14)

Observou-se (OP2, OP6, OP8, OP17, OP19) na organização institucional que o planejado pelo enfermeiro é o preenchimento da *checklist* de cirurgia segura, orientações sobre vestimenta adequada para o paciente, orientações de banho pré-cirúrgico, realização de punção venosa, retirada de adornos, jejum e prótese dentária. A partir desse planejamento, o técnico de enfermagem desenvolve seu trabalho e a atuação do enfermeiro se detém na gestão da assistência e não na execução direta ao paciente.

Após o acolhimento, o paciente é acomodado no leito de internação, e o técnico de enfermagem responsável pelo paciente durante o turno de trabalho afere os sinais vitais, registra a nota de admissão do paciente e a primeira anotação de enfermagem. Sobre esse primeiro contato, já no leito de internação, os pacientes mencionaram, considerando que o discurso em si, nunca está vazio (Foucault, 2008, p. 198):

Da enfermagem só disseram para tirar os anéis e da prótese dentária não falaram... Eu perguntei se era para retirar toda a roupa, porque a calcinha eu não sabia que tinha que tirar. (EP 2)

O técnico de enfermagem chegou aqui, se apresentou, disse o que ele ia fazer, pegou a veia e colocou o soro. Depois ele (o técnico de enfermagem) confirmou o lado da cirurgia, ele marcou um círculo no lado esquerdo que é o da cirurgia e pediu para eu fazer um círculo no meio do dele para confirmar também. (EP 1)

Eu perguntei para a técnica de enfermagem que veio aqui se eu vou demorar muito lá dentro do centro cirúrgico. Ela me explicou que lá no centro cirúrgico é bem rápido, que vou ficar o tempo suficiente para me recuperar. (EP16)

Um dos enunciados mencionados com maior frequência durante essa etapa da internação foi a realização da identificação do paciente com uma pulseira, atividade habitual em espaços de atendimento à saúde. O cuidado e das “técnicas” de si, o arcabouço técnico e seus efeitos de saber (Foucault, 2003). Como segue:

Quando colocaram essa pulseira disseram que é porque eu vou para o bloco cirúrgico e tenho que ter um identificador. (EP6)

A moça me colocou essa pulseira aqui também, mas não me disse nada mais! (EP15)

Quando cheguei perguntaram das minhas alergias. Disseram que estou usando essa pulseira para identificação e até a acompanhante usa identificação para saber quem é ela. (EP5)

Quando colocaram essa pulseira não me explicaram por quê. Posso dizer que 90% das vezes que eu fui medicado a enfermeira me perguntou meu nome, minha data de nascimento e me disse a medicação que estava fazendo ou o soro que estava instalando. (EP 3)

Possibilidades de atuação do enfermeiro com o uso de estratégias educativas para segurança do paciente cirúrgico

É possível detectar a regularidade enunciativa no primeiro contato da equipe de enfermagem com o paciente no pré-operatório, período de admissão do paciente no hospital. A instituição hospitalar possui um espaço para acolhimento dos pacientes, com a atuação de um técnico de enfermagem. Sobre a recepção nesse espaço, os pacientes registraram discursivamente:

Quando eu cheguei no hospital lá na triagem a moça me disse que depois dessa cirurgia de mama eu não posso mais medir a pressão e fazer soro nesse braço do lado da cirurgia. (EP 2)

A gente passa por aquela parte, ela mede a pressão, coloca um negócio no dedo e pergunta a mesma coisa que perguntaram na internação de novo. Acho muito repetitivo isso, por exemplo eu tenho alergia a plasil. Eu vou passar por cinco lugares e cinco lugares vão perguntar a mesma coisa? Isso está no meu relatório, não sei se eles não leem o relatório? (EP 3)

Durante as entrevistas e períodos de observação não foi verificada a articulação da atuação do enfermeiro e profissionais de enfermagem com a disposição para dialogar e educar o paciente sobre a cirurgia propriamente dita, posicionamento cirúrgico, anestesia utilizada.

O cuidado de si vem eticamente em primeiro lugar, na medida em que a relação consigo mesmo é ontologicamente primária (Foucault, 2003) como observamos nos excertos:

A enfermagem não falou sobre a cirurgia, sobre a posição da cirurgia. (EP 1)

Tenho dúvida sobre como vou ficar na cirurgia, se é de barriga para cima, ou para baixo... Só isso que queria saber ainda. (EP6)

Identificou-se a possibilidade de atuação do enfermeiro durante o desenvolvimento das entrevistas pela ocorrência de situações inseguras que poderiam comprometer a assistência de enfermagem e até mesmo a recuperação do paciente. “Conhece-te a ti mesmo” (Foucault, 2010), uma espécie de explicação incompleta, imprecisa e particular, da regra geral: não te esqueças de ti mesmo. Como observamos nos discursos a seguir:

Só fiquei com dúvida se tenho que tirar os dentes (prótese dentária) ou não... isso ela não me disse e também não perguntei. A moça trouxe a camisola, pediu para eu tomar um banho porque é costume deles que a gente tome banho com esse sabonete. (EP18)

Nessa internação agora elas esqueceram de colocar uma bolinha colorida na minha pulseira para dizer que eu sou alérgico. Dessa vez ainda não colocaram, estou só esperando! Eu sei que as enfermeiras são exigidas para colocar essa cor aqui. (EP 3)

Eu tenho esse lipoma a 15 anos! Nenhum médico quis fazer a retirada do lipoma porque uso marcapasso. Demorei para encontrar a médica que aceitou fazer a cirurgia. (EP9)

Não foi encontrado registro na nota de admissão de enfermagem e anotações de enfermagem sobre o uso de marcapasso. (ADP9)

Outrossim, um paciente mencionou pouco esclarecimento quando ao procedimento invasivo, um cateterismo vesical de demora, atividade privativa do enfermeiro, desenvolvida com o paciente:

Essa sonda (sonda vesical de demora) de xixi foi colocada agora a pouco e eu só não sei se já posso fazer xixi ou não. (EP11)

Os enunciados a seguir, expressos pelos pacientes, sinalizam a experiência deles em cirurgias anteriores, medos e quase erros vivenciados. A continuidade entre os enunciados apresentados sinaliza a atenção que pode ser dada à singularidade de cada paciente. A discussão evidencia que o discurso EP1 vai ao encontro em partes ao pensamento de Foucault (2008), quando ele expressa que o conhecimento de si é, também, reconhecer seus limites e potencialidades:

Já tenho vivência da outra cirurgia e agora fica mais fácil de lidar com essa cirurgia.
(EP 1)

Aconteceu na minha primeira cirurgia. No consultório decidimos com o doutor que seria operado primeiro a mão direita e quando eu cheguei aqui marcaram a esquerda aí quando cheguei lá no bloco e o doutor me viu e mandou chamar meu marido e confirmou com ele se poderia ser operada a mão esquerda primeiro já que estava marcada e que teriam que operar as duas de qualquer forma, em algum momento. Só para descargo de consciência, o doutor disse, porque combinamos uma mão e foi marcado a outra. Ele fez o certo em chamar o meu marido, porque depois nós íamos brigar com ele. Isso reforçou a confiança que temos nele. (EP 4)

Vou fazer cirurgia de mama, setorectomia de mama. Já fiz cirurgia de apendicite, ligamento de joelho, cesárea. (EP 2)

Vou fazer hoje a dilatação do canal da uretra pela sétima vez em um ano [...] não tem outra coisa para fazer que não seja a cirurgia. O incômodo maior é com a sonda (vesical de demora), com essa sonda eu pego infecção, fico 15 dias tratando com antibiótico e aí começo com dor. [...] Já pedi para o médico me internar antes para fazer os exames aqui no hospital, tomar antibiótico antes, tudo prévio e ao invés de ir embora amanhã quero ir 48 horas depois da cirurgia. Não tenho pressa de sair do hospital. (EP 3)

Alguns enunciados se desvelaram e outros perpetuaram, como a menção sobre a cordialidade da equipe de enfermagem no cotidiano profissional. Temos, então, a valorização da equipe, uma prática que contínua diferenciada em todo e qualquer aspecto, do cuidado de si diretamente em suas práticas pedagógicas (Foucault, 2003):

A seriedade, a ética, a postura, a educação dos profissionais e observa-se que eles estão preparados nesse momento difícil que nós estamos enfrentando, isso me chamou muita atenção, eles estão sabendo separar e não estão transferindo para algum paciente o cansaço dessa pandemia. Eles nos transmitem muita tranquilidade! Esse momento é muito difícil e com certeza para esses que estão trabalhando aqui não é diferente, mas isto me chamou muita atenção: o profissionalismo da enfermagem e dos médicos também! Me sinto segura como paciente aqui! (EP14)

[...] para mim é novo ser paciente durante a pandemia, então além da situação da cirurgia tem que lidar com a Covid-19. Eu tenho pavor de colocar soro e as gurias (técnicas de enfermagem) foram bem legais, me deixaram calmo... esse é o papel da enfermagem! (EP5)

O discurso parece criar a realidade de um cenário seguro dentro do hospital pela percepção de ordem e limpeza apresentados nos enunciados a seguir, de forma que se consegue captar os saberes e conceitos valorizados pelos pacientes para associar a construção de segurança. A segurança do ambiente proporciona bem-estar, está associada a estabelecer o equilíbrio:

Eu me sinto muito mais seguro aqui do que no outro hospital que eu estava, na minha cidade. É um hospital diferenciado pelo atendimento, cada pouco a enfermagem vem perguntar se está tudo bem [...] aqui a gente vê que está seguro, porque se a gente pede eles vêm atender. (EP8)

Eu me sinto segura aqui dentro do hospital. O atendimento desde o momento da chegada é excelente, é tudo padronizado, desde a moça que serve a comida, até a moça que limpa o quarto, tudo muito bom! Os funcionários se apresentam pelo nome quando chegam, dizem quem são, muito bom! (EP20)

Aqui no hospital eu me sinto bem, mas sou muito nervosa! Aqui é tudo muito limpo, isso nos passa muita segurança também! (EP4)

DISCUSSÃO / ANÁLISE DE DADOS

No primeiro eixo de formação discursiva, intitulado “não (dito) nas orientações educativas desenvolvidas por enfermeiros no pré-operatório imediato”, abordou-se a incerteza dos pacientes quanto à distinção entre enfermeiros e técnicos de enfermagem no ambiente hospitalar, a falta de orientações de cuidado educativo em saúde e a valorização da identificação do paciente como uma atividade que promove segurança no ambiente hospitalar.

Os pacientes, por meio dos enunciados, sustentam a incerteza quanto a percepção e definição de quem são os enfermeiros e quem são os técnicos em enfermagem durante a assistência, articulam entre a não identificação nominal do cargo do profissional em sua apresentação ao paciente, atitude e conhecimento que o profissional demonstra ter. O enfermeiro historicamente busca valorização e tem se afastado da essência da prática da profissão, o cuidado, em busca de reconhecimento (Silva; Velloso; Araújo; Fernandes, 2020).

Outros autores associam ao cuidar o educar como base da profissão do enfermeiro, o que transcende os fazeres técnicos. Esse entendimento ampliado pondera dimensões que envolvem atitudes e a capacidade relacional, com a valorização de habilidades, como a gentileza, o diálogo e a sensibilidade para interação (Waldow, 2014; Salbego *et al.*, 2018).

Denota-se a falta de orientações detalhadas e da consideração ao fato de que para o paciente o ambiente hospitalar e o cuidado recebido são novidades e necessitam de direcionamento sobre o que é/será feito com seu corpo e pela recuperação da saúde, uma vez que o cuidado não se dá sem um testemunho ontológico da presença originária dos sujeitos,

no caso aqui do enfermeiro e do paciente. O cuidado é visto, então, como inerente do próprio ser humano, como “artesões” da existência, conforme assinalado por Foucault (2008, p. 73). Assim, o cuidado em sua natureza está envolvido por modos de ser e fazer que não se encerram em procedimentos técnicos e tecnológicos e ou apenas em uma *checklist*.

O cuidado desenvolvido pelo enfermeiro alicerça-se e está atrelado a saberes e fazeres, maior que o cuidado humano popular, uma especificidade que o distingue do cuidado realizado por outras profissões ou em outros cenários (Barbosa; Nóbrega-Therrien, 2020). Para a construção do cuidado a educação pode ser uma interlocução entre teoria e prática, levando a um aprendizado inicial e permanente, posto que a assistência cirúrgica atende necessidades integrais do paciente que serão construídas com o auxílio do saber-fazer do enfermeiro. A busca da humanização no trabalho a partir da construção de uma existência estética da enfermagem, via de criação e recriação das relações ao nosso trabalho (Foucault, 2008).

O enfermeiro poderia adotar uma composição para dialogar, educar e talvez não o faça por colocar-se em uma condição de gestão estratégica e burocrática, ou por seguir uma posição histórica subalterna e com receio de demonstrar conhecimento. Cabe aos enfermeiros impulsionar a construção de uma memória coletiva, que possibilite a tomada de consciência do que realmente são na história, para a reconstrução da identidade profissional (Maia, 2019). O enfermeiro que ajude o paciente a ser inteiramente reconhecido e mantido até o fim como sujeito da ação no seu cuidado (Foucault, 2003). Constituir-se em sujeito que governa a si implica que alguém se haja constituído em sujeito que se ocupa de si, que cuida de si (Foucault, 2003).

O cuidado educativo em saúde não é construído em uma única abordagem, apenas com o uso de um instrumento facilitador e de forma imediata. Assim como a SAEP oportuniza e estimula o contato do enfermeiro com o paciente em diversos momentos, a educação também pode ser promovida, retomada, oportunizando-se outros elementos e materiais para pensar, com o intuito de facilitar a associação e construção do conhecimento.

Percebe-se também o posicionamento da profissional técnica de enfermagem por distintos participantes com a denominação “moça”. Talvez pelo vínculo não estabelecido entre profissional-paciente, com o cargo ou pelo conhecimento teórico não demonstrado por

essa. “Moça” nos remete a um tratamento educado, porém sem muita valorização pelo que a profissional pode entregar ou construir junto ao paciente.

As observações da pesquisa em tela envolveram técnicos de enfermagem no desempenho de atividades assistenciais, e talvez se possa dizer que foram ações mais protocolares: a camisola, a punção venosa para soroterapia. Reforça o domínio do cuidado centrado na escassez das informações e pouco trabalhadas ao ignorar-se as dúvidas e angústias dos pacientes. Compreendeu-se a ausência de diálogo, a não preocupação com o conhecimento prévio dos pacientes sobre o procedimento cirúrgico ou entendimento do conteúdo disposto nas conversas. O diálogo entre a equipe de enfermagem e o paciente no pré-operatório imediato pode ser prejudicado pelo fluxo elevado de pacientes para procedimentos cirúrgicos e a não padronização de ações rotineiras dos profissionais (Albuquerque *et al.*, 2020).

A identificação do paciente foi percebida por alguns participantes como um fator positivo relacionado à segurança. Quando os pacientes são envolvidos no cuidado, mais especificamente no cuidado educativo em saúde, ele torna-se mais ativo e engajado nas discussões e tomadas de decisão, desde a certificação do profissional na pulseira de identificação antes de administrar medicamentos até a prevenção de possíveis eventos adversos (Villar; Duarte; Martins, 2020).

O segundo eixo de formação discursiva, intitulado “possibilidades de atuação do enfermeiro como educador para segurança do paciente cirúrgico”, abordou temas como educar o paciente desde o primeiro contato com a hospitalização, as possibilidades de atuação do enfermeiro no cuidado educativo em saúde, a valorização da subjetividade do paciente e alguns fatores que denotam segurança na percepção dos pacientes.

O enfermeiro pode construir o cuidado educativo em saúde já no primeiro contato com o paciente, por mais que a admissão na hospitalização não seja realizada pelo enfermeiro, mas ela é supervisionada e planejada por um. Ao repensar o processo assistencial, com empatia, a admissão do paciente cirúrgico pode ser planejada de forma educativa, pois cuidados como mensuração dos sinais vitais, histórico de alergias, uso de adornos e prótese dentária serão questionados nesse momento e o profissional pode aproveitar para não somente questionar e sim esclarecer ao paciente os motivos dos temas estarem em pauta. O

diálogo entendido aqui no sentido foucaultiano (2003), de um diálogo consigo mesmo e com o outro como condição *sine qua non* para o estabelecimento das novas relações.

Entende-se que o cuidado pode ser compreendido para além do “cuidado técnico” em um movimento educativo, de “fazer cuidado”. A reorganização do processo de trabalho em enfermagem, em novos moldes, passa pela integralidade de suas ações, com a ampliação da possibilidade de escutas e trocas entre o cuidador e os pacientes, na tentativa de superação da “cisão eu-outro” e da construção de uma relação entre esses sujeitos.

A práxis do enfermeiro, por seu embasamento teórico e científico, possivelmente fomentaria a vivência do paciente de forma construtiva frente à hospitalização e à posição de paciente cirúrgico. Desde a formação curricular da graduação, o enfermeiro é tencionado a desenvolver competências e habilidades socioeducativas (Brasil, 2001). Pode-se pensar o cuidado educativo em saúde como a prática do processo cuidar-educar-cuidar – ao agir e refletir, o profissional enfermeiro, na relação com o paciente, possibilita tanto o cuidar como o educar no atendimento às necessidades de cada indivíduo (Salbego *et al.*, 2021).

Uma situação identificada como uma oportunidade desperdiçada de cuidado educativo em saúde pode ser relacionada ao cateterismo vesical de demora, atividade privativa do enfermeiro, em que o paciente envolvido não compreendeu a finalidade e os cuidados de enfermagem com o dispositivo. O discurso está permeado de incertezas e resgatar a individualidade do sujeito como paciente e a possibilidade de cuidado educativo em saúde antes e/ou depois de procedimentos técnicos pode potencializar conhecimento e segurança ao paciente. Entende-se que a visita pré-operatória do enfermeiro desencadeia o educar, oportuniza uma troca informativa e interativa por meio do diálogo sobre o preparo cirúrgico e anestésico. Essa visita oportuniza o cuidado efetivo com vistas a um impacto positivo na assistência prestada ao paciente cirúrgico (D’êça Júnior *et al.*, 2020).

O enfermeiro pode valorizar os momentos vivenciados junto ao paciente, com a promoção do cuidado centrado na pessoa ao demonstrar a inserção de ambos na promoção da saúde, elucidar ao paciente que ele é competente na tomada de decisões e não apenas um “informado obediente” (Siouta *et al.*, 2019, p. 19). Fazer cuidado educativo em saúde sustenta-se pela inclusão da dialogicidade na prática do cuidado em saúde, ao tratar o paciente como

integrante e coativo das ações que o envolvem, disposição para facilitar para o paciente questões técnicas tão próximas do profissional de saúde.

O que se percebe ainda é uma postura de discurso, por parte dos profissionais de enfermagem, não centrado na pessoa, enquadrado pelo modelo biomédico. Desse modo, a mudança para uma forma de cuidado centrada no paciente ainda não se tornou um elemento óbvio no cuidado e na educação entre enfermeiros e pacientes (Siouta *et al.*, 2019). Foucault (2008) conceptualiza o cuidado de si, não de uma autonomia solitária, mas, solidária.

A história da medicina e da saúde é contada muito pelo “olhar do médico” e não pela visão do paciente (Chin-Yee *et al.*, 2019). Promover o cuidado centrado no paciente, não somente no procedimento cirúrgico, mas ajudar a construir a autonomia e o bem-estar enquanto paciente, podem fortalecer a humanidade na trajetória cirúrgica (Shen; Vu; Englesbe, 2020).

O hospital poderia ouvir e valorizar a opinião dos pacientes ao dispor-se a entender o que eles esperam dos serviços de saúde. Adequar-se ao atendimento das necessidades do paciente é o caminho do reconhecimento, do cuidado centrado no paciente como elemento chave da melhoria da qualidade em saúde (Gomes; Mendes Junior, 2017). A prática reflexiva do paciente poderia ser a condição para o trabalho na forma de diálogo. Estaríamos dessa forma exercendo efetivamente a arte de cuidar (Foucault, 2008).

Os pacientes mencionaram que se sentem seguros na instituição hospitalar estudada e associam esse sentimento à disponibilidade dos profissionais da instituição para atendimento e pela percepção da limpeza do local. A cordialidade dos profissionais de enfermagem foi ressaltada nos discursos dos participantes. Pode-se associar tal atitude a uma tentativa de aproximação com o paciente por meio de comunicação não verbal com empatia e paciência. A tentativa de uma comunicação efetiva favorece a construção de confiança profissional na relação enfermeiro-paciente, na perspectiva do processo de cuidar-educar profícuo (Lacerda *et al.*, 2021).

A segurança vinculou-se na pandemia com a limpeza do hospital, com maior visibilidade, apesar de ser uma prática perdurável dentro do ambiente hospitalar. As estratégias de limpeza de áreas próximas ao paciente no ambiente hospitalar consideram a

frequência de contato direto com o paciente e potencial contaminação dessas áreas com matéria orgânica e outras fontes de micro-organismos (Anelo; Caregnato, 2018).

Considerou-se como limitação do estudo o fato de identificar a percepção de pacientes sobre o cuidado educativo em saúde acerca da segurança, desenvolvido por enfermeiros, aspecto que pode ser ampliado em outras investigações para explicitar o agir do profissional em sua prática cotidiana com o paciente. Outro fator limitador pode ter sido a produção de dados em um único turno.

CONCLUSÃO / CONSIDERAÇÕES FINAIS

Almeja-se que os pacientes não percebem o cuidado educativo em saúde desenvolvido por enfermeiros com foco na segurança. Os pacientes possuem dificuldade para diferir entre os cargos e funções dos profissionais de enfermagem que promovem o seu cuidado, no entanto, sentem-se seguros e assistidos com cordialidade no pré-operatório imediato.

Considerando que as percepções do paciente dependerão da experiência de cuidados anteriores com a saúde e do cuidado educativo em saúde disposto, certamente não houve intenção de esgotar a discussão sobre o tema, mas de identificar algumas nuances que se apresentam de forma expressiva no delineamento da hospitalização no pré-operatório imediato e na configuração das relações de construção do cuidado educativo em saúde com o paciente cirúrgico.

O cuidado educativo em saúde e a segurança são elementos que podem se conectar em um movimento contínuo, com a utilização do discurso como estratégia de modificação da posição (não) assumida pelo enfermeiro em diferentes situações, o que oportuniza que o cuidado e a educação sejam construídos junto ao paciente cirúrgico.

Espera-se que o enfermeiro possa estar mais próximo do paciente cirúrgico, assumir o papel de educador e promover muito mais do que o uso de instrumentos educacionais, mas sim dispor o seu tempo e interesse pela promoção do cuidado seguro e educativo. É necessário admitir que o interesse e participação do enfermeiro estão intimamente relacionados à

disposição para educar. Essa postura ético-reflexiva poderia se tornando algo permanente nas relações no cuidado que nos referimos ao modo como nos ocupamos do outro (Foucault, 2008).

Desta forma, durante toda pesquisa questionamentos impulsionam a estudar mais a fundo os pensamentos de Foucault, uma vez que existe uma lacuna no conhecimento em relação às estratégias efetivas que envolvem o paciente no seu cuidado e na sua segurança. Por fim, espera-se que esta pesquisa contribua para o planejamento de outros estudos, que sirva de guia para que pesquisadores explorem os conceitos foucaultianos a fim de fortalecer as ações de segurança do paciente, e que estes, se apropriem do conhecimento visando, aprimorar, desenvolver e disseminar este em prol da melhoria do cuidado de si.

Acredita-se que este trabalho possa fomentar novas discussões acerca do cuidado educativo em saúde na constituição das práticas seguras na hospitalização, o que poderá contribuir para melhor compreensão das percepções do paciente cirúrgico sobre a temática e despertar no enfermeiro a visão de possibilidades de atuação para sanar as faltas descritas.

REFERÊNCIAS/REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBUQUERQUE, N. M. Q. *et al.* Processo de internação em clínica cirúrgica de um hospital público universitário. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 28, e48849, 2020. Disponível em <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/48849>>. Acesso em: 14 jan. 2021.

ANELO, T. F. S.; CAREGNATO, R. C. A. Ação educativa direcionada à segurança hospitalar: limpeza e desinfecção do ambiente próximo ao paciente. **Vigil. sanit. debate**, v. 6, n. 3, p. 89-95, 2018. Disponível em <<https://visaemdebate.incqs.fiocruz.br/index.php/visaemdebate/article/view/1101>>. Acesso em: 03 abr. 2022.

BARBOSA, E. S.; NÓBREGA-THERRIEN, S. M. Proposições sobre a ressignificação do cuidado de enfermagem. **Enferm. Foco**, v. 11, n. 5, p. 7-12, 2020. Disponível em <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/4188/1017>>. Acesso em: 14 jan. 2021.

BITTENCOURT, V. L. L.; SCHWENGBER, M. S. V.; STUMM, E. M. F. Ações educativas desenvolvidas por enfermeiros para a segurança dos pacientes no perioperatório. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 9, e40910914971, 2021. Disponível em <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/14971>>. Acesso em: 03 abr. 2022.

BOGDAN, R. C.; BIKLEN, S. K. **Investigação qualitativa em educação**: uma introdução às teorias e os métodos. Porto: Porto Editora, 1994. Acesso em: 14 jan. 2021.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 466/2012**, de 12 de dezembro de 2012. Trata das Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo Seres Humanos. *Diário Oficial da União*, Brasília, n. 12, Seção

Percepções de pacientes sobre cuidado educativo em saúde
acerca da segurança cirúrgica no pré-operatório imediato

1, p. 59, 13 jun. 2013c. Disponível em <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 14 jan. 2021.

BRASIL. Ministério da Educação. **Resolução CNE/CES nº 3**, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. *Diário Oficial da União*, Brasília, seção 1, n. 215, p. 37, 9 nov. 2001. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/Enf.pdf>>. Acesso em: 14 jan. 2021.

CELLARD, A. A. Análise documental. In: POUPART, J. et al. **A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos**. Petrópolis: Vozes, 2008. Acesso em: 03 abr. 2022.

CHIN-YEE, B. et al. From hermeneutics to heteroglossia: 'The Patient's View' revisited. **Med Humanit**, v. 0, p. 1-10, 2019. Disponível em <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31831593>>. Acesso em: 14 jan. 2021.

D'ÊÇA JÚNIOR A. et al. Check list da visita pré-operatória de enfermagem: avaliação da qualidade dos dados. **Rev. Enferm. UFSM**, Santa Maria, v. 10, p. 1-13, 2020. Disponível em <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/36082>>. Acesso em: 14 jan. 2021.

FENGLER, F. C.; MEDEIROS, C. R. G. Sistematização da assistência de enfermagem no período perioperatório: análise de registros. **Rev. SOBECC**, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 50-57, 2020. Disponível em <<https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/512>>. Acesso em: 14 jan. 2021.

FERNANDES, W. R. Análise de discurso a partir de Foucault. In: MENDONÇA, A. V. M.; SOUSA, M. F. **Métodos e técnicas de pesquisa qualitativa em saúde**. Brasília: Ecos, 2021. p. 178-188. Acesso em: 03 abr. 2022.

FOUCAULT, M. **A arqueologia do saber**. 8. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2016. 254p. Acesso em: 03 abr. 2022.

FOUCAULT, M. **A hermenêutica do sujeito**. São Paulo: Martins Fontes, 2010. Acesso em: 03 abr. 2022.

FOUCAULT, M. **A ordem do discurso**. 7. ed. São Paulo: Loyola, 2003. Acesso em: 03 abr. 2022.

FOUCAULT, M. **Segurança, território, população**: curso dado no Collège de France (1977-1978). Tradução Eduardo Brandão. São Paulo: Martins Fontes, 2008. Acesso em: 03 abr. 2022.

GOMES, P. H. G.; MENDES, J.; VIEIRA, W. O cuidado centrado no paciente nos serviços de saúde: estratégias de governos e organizações não governamentais. **Revista ACRED**, v. 7, n. 13, p. 23-43, 2017. Disponível em <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/19381>>. Acesso em: 14 jan. 2021.

LACERDA J. F. E. et al. Comunicação efetiva nas relações enfermeiro-paciente à luz do modelo Transcultural Interprofissional Practice. **Rev. Rene**, Fortaleza, v. 22, e61443, 2021. Disponível em <<https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/58133>>. Acesso em: 03 abr. 2022.

MAIA, A. R. É tempo de re-iluminar o cuidado de enfermagem: Re-conectando Florence Nightingale ao seu legado. **Hist Enferm Rev eletrônica**, v. 10, n. 2, p. 1-3, 2019. Disponível em <http://here.abennacional.org.br/here/v10/n2/EDITORIAL_pt.pdf>. Acesso em: 14 jan. 2021.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Segundo desafio global para a segurança do paciente**: Manual – Cirurgias seguras salvam vidas (orientações para cirurgia segura da OMS). Tradução de Marcela Sánchez Nilo e Irma Angélica Durán. Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana da Saúde; Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2009. Acesso em: 03 abr. 2022.

POVEDA, V. B.; LEMOS, S. L.; LOPES, S. G.; PEREIRA, M. C. O.; CARVALHO, R. Implementation of a surgical safety checklist in Brazil: a cross-sectional study. **Rev Bras Enferm.**, v. 74, n. 2, e20190874, 2021. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/reben/a/DhYBnQXCZbnCJrZPx8XJyyS/?lang=en>>. Acesso em: 14 jan. 2021.

RIBEIRO, E.; FERRAZ, K. M. C.; DURAN, E. C. M. Atitudes dos enfermeiros de centro cirúrgico diante da sistematização da assistência de enfermagem perioperatória. **Rev SOBECC**, v. 22, n. 4, p. 201-207, 2017. Disponível em < <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/231> >. Acesso em: 14 jan. 2021.

SALBEGO, C. *et al.* Care-educational technologies: an emerging concept of the praxis of nurses in a hospital context. **Rev Bras Enferm**, v. 71, n. Suppl 6, p. 2666-74, 2018. Disponível em < <https://www.scielo.br/j/reben/a/zPJy9NvkcdJVw9Jr7ZKhNQs/?lang=en> >. Acesso em: 14 jan. 2021.

SALBEGO, C. *et al.* Concepções sobre tecnologias do cuidar e educar na práxis do enfermeiro hospitalar. **Rev Fun Care Online**, v. 13, p. 150-157, 2021. Disponível em < <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/8669> >. Acesso em: 14 jan. 2022.

SANTOS, S. M. P.; BONATO, M.; SILVA, E. F. M. Checklist de cirurgia segura: conhecimento da equipe cirúrgica. **Enferm. Foco**, v. 11, n. 4, p. 214-220, 2020. Disponível em < <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2887> >. Acesso em: 14 jan. 2022.

SCHWENGBER, M. S. V.; PINHEIRO, N. L. G. M. Movimento #EleNão: reconhecimento e afirmação do ato de fala das mulheres na política. **Educação**, Santa Maria, [online], v. 45, p. 1 -17, 2020. Disponível em < <https://periodicos.ufsm.br/reveducacao/article/view/36458> >. Acesso em: 14 jan. 2021.

SHEN, M.; VU, J. V.; ENGLER, M. J. Using Positive Psychology to Optimize Patient-centered Surgical Care. **Ann Surg**, v. 271, n. 6, p. 1018-1019, 2020. Disponível em < <https://msq.org/news/using-positive-psychology-to-optimize-patient-centered-surgical-care> >. Acesso em: 14 jan. 2021.

SILVA, T. W. M.; VELLOSO, I. S. C.; ARAÚJO, M. T.; FERNANDES, A. R. K. Configuration of power relations in physicians and nurses' professional practices. **Rev Bras Enferm**, v. 73, n. Suppl 1, e20180629, 2020. Disponível em < <https://www.scielo.br/j/reben/a/xjXmqvLy8W9nZhtFpwh7LcR/?lang=en> >. Acesso em: 14 jan. 2021.

SIOUTA, E. *et al.* Communicative constructions of person-centred and non-person-centred caring in nurse-led consultations. **Eur J Oncol Nurs**, v. 40, p. 10-21, 2019. Disponível em < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31229198/> >. Acesso em: 14 jan. 2022.

TOSTES, M. F. P.; GALVÃO, C. M. Implementação e uso diário da lista de verificação de segurança cirúrgica em hospitais. **Rev. SOBECC**, v. 25, n. 4, p. 204-211, 2020. Disponível em < <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/636> >. Acesso em: 14 jan. 2022.

VASCONCELOS, E. M. Educação popular em saúde: constituição e transformação de um campo de estudos e práticas na saúde coletiva. In: PELICIONI, M. C. F.; MIALHE, F. L. **Educação e promoção da saúde: teoria e prática**. 2. ed. Rio de Janeiro: Santos, 2019. Acesso em: 14 jan. 2022.

VILLAR, V. C. F. L.; DUARTE, S. C. M.; MARTINS, M. Segurança do paciente no cuidado hospitalar: uma revisão sobre a perspectiva do paciente. **Cad. Saúde Pública**, v. 36, n. 12, e00223019, 2020. Disponível em < <https://www.scielo.br/j/csp/a/Yj4QxnXJJxjbsVhrrrCQwQr/?lang=pt> >. Acesso em: 14 jan. 2022.

WALDOW, V. R. Cuidado colaborativo em instituições de saúde: a enfermeira como integradora. **Texto Contexto Enferm**, v. 23, n. 4, p. 45-52, 2014. Disponível em < <https://www.scielo.br/j/tce/a/bWBPMmMBBjLHsFbmQHPMBkz/?format=pdf&lang=pt> >. Acesso em: 14 jan. 2022.

WEISER, T. G. *et al.* Size and distribution of global volume surgery in 2012. **Bull World Health Organ.**, n. 94, p. 201-209, 2016. Disponível em < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26966331/> >. Acesso em: 14 jan. 2022.



Este trabalho está licenciado com uma Licença [Creative Commons - Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).