

## **Primeiro Lugar Eposter – Enfoque científico - Trabalho 61**

**Modalidade da Apresentação:** Trabalho com enfoque científico com apresentação E-poster

**Categoria:** Centro de Material e Esterilização

**Título:** Comparação de métodos de sistema de embalagens rígidas versus descartáveis: economia e sustentabilidade

**Autor principal:** FERNANDA PATRÍCIA DOS SANTOS

**Autores:** GETULIO GREGORIO DA SILVA; ELAINE FERREIRA LASAPONARI

**Instituição:** HOSPITAL SANTA CATARINA; CONSULTORA

**Cidade-UF:** SP

**Introdução:** Na Central de Material e Esterilização (CME), a escolha do sistema de embalagem para produtos para a saúde é crucial tanto para a eficiência operacional quanto para a segurança do paciente<sup>1</sup>. Embalagens rígidas e descartáveis são amplamente utilizadas, cada uma com suas próprias vantagens e desvantagens<sup>1</sup>. A decisão sobre qual tipo de embalagem utilizar impacta diretamente a economia e a sustentabilidade do serviço de saúde. Este trabalho visa comparar os métodos de embalagem rígida versus descartável, avaliando suas implicações econômicas e ambientais no contexto da CME. **Objetivo:** Realizar uma análise comparativa entre os métodos de sistemas de embalagens rígidas (container) e descartáveis (SMS) com foco nos aspectos econômicos e sustentáveis. **Método:** Estudo de caso realizado na CME de um hospital de grande porte localizado na cidade de São Paulo. A abordagem metodológica avaliará as diferenças de custos entre as duas tecnologias aplicadas. **Resultados:** O container apresentou uma economia de 98% em comparação ao sistema de barreira estéril descartável considerando somente os custos com consumíveis, processamentos por perda de validade e eventos adversos relacionados às embalagens descartáveis com furos maiores de 6,7 a 10mm<sup>2</sup> e produção de lixo hospitalar. De acordo com as variáveis dos desfechos clínicos, o estudo apresentou uma economia de 67% de espaço da área linear do arsenal, devido a possibilidade de empilhar o container sem comprometer a integridade e segurança da embalagem, o aumento do tempo de prateleira para 01 ano e redução dos custos decorrentes de atrasos cirúrgicos e horas de sala parada, relacionados a perfurações ou rasgos encontrados nas embalagens descartáveis, sendo necessário, providenciar outra caixa cirúrgica para atender o procedimento cirúrgico. A economia de 91% com o descarte dos consumíveis também foi significativa. **Conclusão:** A escolha entre embalagens rígidas e descartáveis na CME deve considerar um equilíbrio entre os custos econômicos e os impactos ambientais. Após 68 ciclos de esterilização, as embalagens rígidas começam a alcançar melhores resultados de custos ecológicos, além de oferecerem maior durabilidade e menor impacto ambiental<sup>3</sup>. Com apenas 98 ciclos de esterilizações, as embalagens rígidas já começam a produzir menos dióxido de carbono (CO<sub>2</sub>)<sup>3</sup>. Inicialmente, há um investimento alto, porém com retorno financeiro em 2 anos e meio. Embalagens descartáveis, embora apresentem custos menores, resultam em custos recorrentes e maior geração de resíduos. Desta forma, a cadeia de suprimento dos consumíveis contribui para o aquecimento global e a

degradação ambiental. Para mitigar estes impactos, é essencial adotar uma gestão sustentável, reduzir custos, melhorar a eficiência e minimizar o impacto ambiental.

**Referências bibliográficas:** 1. Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização. Diretrizes de práticas em enfermagem cirúrgica e processamento de produtos para a saúde. 8. São Paulo: Sobecc, 2021. 2. Waked WR, Simpson AK, Miller CP, Magit DP, Grauer JN. Sterilization wrap inspections do not adequately evaluate instrument sterility, Clin Orthop Relat Res. 2007 Sep;462:207-11, Yale University, School of Medicine, New Haven, CT (USA). 3. Friedericy HJ, Van Egmond CW, Vogtländer JG, Van Der Eijk, Jansen FW. Reducing the environmental impact of sterilization packaging for surgical instruments in the operating room: a comparative life cycle assessment of disposable versus reusable systems. Sustainability. 2022; 14(1):430. <https://doi.org/10.3390/su14010430>

**Palavras-chave:** sustentabilidade; container; centro de material e esterilização

## **Segundo Lugar na categoria E poster enfoque científico - Trabalho 115**

**Modalidade da Apresentação:** Trabalho com enfoque científico com apresentação E-poster

**Categoria:** Centro de Material e Esterilização

**Título:** Esterilidade relacionada a eventos: instrumento para a prática em saúde

**Autor principal:** VANESSA APARECIDA VILAS BOAS

**Autores:** Luana Doratiotto Rosa, Thamiris Cavazzani Vegro Czempik, Louise Assumpção Rondini, Bruna Pirino, Sandra Francisca Bezerra Gemma, Priscila Cristina Berbert Rampazzo

**Instituição:** UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS

**Cidade-UF:** CAMPINAS-SP

Introdução: Evidências científicas mostram que a manutenção da esterilidade de um produto para saúde depende de diversos fatores, como embalagem com características de barreira antimicrobiana, vedação hermética, condições de armazenamento e manuseio [1]. A esterilidade do produto ficará comprometida caso ocorram eventos que causem danos à integridade da embalagem e da selagem. Estudos descrevem que a adoção da esterilidade relacionada a eventos contribui para a redução de desperdícios, carga de trabalho e custos de processamento [1-2]. No entanto, é cultural que os serviços de saúde considerem a esterilidade temporal com prazo de validade. Objetivo: Validar e aplicar um instrumento para avaliar eventos relacionados à manutenção da esterilidade de produtos para saúde processados pelo Centro de Material e Esterilização. Método: Estudo metodológico desenvolvido em três etapas [3]. 1) Elaboração do instrumento a partir de uma revisão na literatura. Como aspecto norteador, considerou-se a integridade das embalagens mais utilizadas na prática, tecido não tecido (SMS) e grau cirúrgico. 2) Validação de conteúdo por comitê de juízes, considerando abrangência, clareza, relevância e aparência geral do instrumento, seguido de um pré-teste. 3) Aplicação em amostras aleatórias de produtos para saúde armazenadas em um hospital de ensino terciário. Utilizou-se a razão de validade de conteúdo (CVR)  $\geq 0,80$  e Kappa modificado  $\geq 0,74$  para análise do instrumento. Realizada análise quantitativa descritiva dos dados primários coletados de forma longitudinal. Sob a ótica da análise de dados, tratam-se de dados categóricos, que ajudam a entender padrões e tendências em características qualitativas. As análises foram realizadas através de tabelas de frequência, testes estatísticos e métodos de agrupamento (clustering) das amostras. Resultados: Participaram da comissão julgadora seis profissionais experientes na temática. A primeira versão do instrumento teve todos os itens considerados abrangentes. Seis itens obtiveram CVR = 0,60 e Kappa = 0,42, sendo excluídos ou reformulados. Após duas avaliações pelo comitê, a versão final do instrumento recebeu a nota estipulada em todos os itens e foi constituída por cinco dimensões: apresentação do produto, evento relacionado, selagem, indicador químico externo e incidentes. Participaram do pré-teste 30 profissionais de enfermagem, dos quais 86,67% consideraram o instrumento bom e 90% o consideraram compreensível. O instrumento foi aplicado em 148 amostras, sendo 31 embaladas em SMS e 117 em papel grau cirúrgico,

distribuídas nos ambulatórios, enfermarias, bloco operatório, unidades de terapia intensiva e centro de material e esterilização. Os principais eventos identificados foram furos e sujidades ou manchas nas embalagens. A análise de dados permitiu identificar padrões. A análise dos agrupamentos (clusters) permitiu a determinação de outliers e identificação de grupos de produtos com eventos relacionados. Conclusão: O instrumento desenvolvido é inovador e auxilia na avaliação da integridade da embalagem, no gerenciamento do processo de trabalho e na tomada de decisões sobre o uso seguro do produto para saúde esterilizado. Além disso, este instrumento poderá ser útil na mudança de paradigma sobre a esterilidade relacionada a eventos para a prática assistencial, para a construção de indicadores e gestão de estoque. A identificação de eventos que se desviam do padrão (outliers) pode indicar problemas específicos ou áreas que requerem atenção. Aplicar a análise de dados à esterilidade relacionada a eventos pode ajudar a avaliar a eficiência de diferentes práticas, motivar a implementação de estratégias para melhorar os resultados.

**Referências bibliográficas:** [1] Link T. Guideline in practice: sterilization packaging systems. *AORN J.* 2020;112(3):248- 260. DOI:10.1002/aorn.13150. [2] Da Cruz AR, J. A. Optimisation of Processes by Recommending Cost Reduction Strategies in Central Sterile Supply Department (CSSD) in a Tertiary Care Hospital. *J Health Manag.* 2022;24(2):203-212. DOI: 10.1177/09720634221088062. [3] Terwee CB, Prinsen CAC, Chiarotto A, Westerman MJ, Patrick DL, Alonso J, Bouter LM, de Vet HCW, Mokkink LB. COSMIN methodology for evaluating the content validity of patient-reported outcome measures: a Delphi study. *Qual Life Res.* 2018;27(5):1159-1170. DOI: 10.1007/s11136-018-1829-0.

**Palavras-chave:** Esterilização; Prazo de validade de produtos; Estudo de Validação; Eficiência; Análise de Dados.

## **Primeiro Lugar E-poster Enfoque na Prática - Trabalho 125**

**Modalidade da Apresentação:** Trabalho com enfoque na prática com apresentação E-poster

**Categoria:** Inovações em educação

**Título:** Ensino no Centro Cirúrgico: qualificação dos profissionais para o cuidado perioperatório

**Autor principal:** MICHEL DOEBBER

**Autores:** Francine Ullrich Carrazzoni dos Reis, Bárbara Rodrigues Araujo, Gabriel Engel, Débora Fioreze, Marta Rossetti Varela Mussoi

**Instituição:** Pompeia Ecosystema de Saúde, Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Faculdade Anhanguera – Porto Alegre

**Cidade-UF:** PORTO ALEGRE RS

No âmbito da liderança, a educação continuada proporciona oportunidades de aprimoramento a habilidade de gestão, comunicação e resolutividade de problemas, aspectos essenciais para liderar equipes de forma eficaz<sup>1</sup>. Uma equipe qualificada é essencial para conduzir qualquer tipo de procedimento cirúrgico<sup>2</sup>. Dessa forma, existe a necessidade de investir na educação da equipe de enfermagem que atua no Centro Cirúrgico (CC) para proporcionar uma assistência segura e eficiente ao paciente. O ensino com metodologias ativas têm sido estratégias cada vez mais usadas, envolvendo a participação efetiva dos estudantes na construção do processo de aprendizagem<sup>3</sup>. Objetivo: Relatar a organização de um programa de desenvolvimento profissional utilizando metodologia ativas para capacitar a equipe de enfermagem que atua no cuidado perioperatório de um CC. Método: Relato de experiência ocorrido em um CC de uma instituição hospitalar de grande porte, localizada na região sul do Brasil, onde se realizam procedimentos cirúrgicos em pacientes adultos de 10 especialidades. Os participantes foram 40 técnicos de enfermagem e cinco enfermeiros que trabalhavam no CC. Resultados: Enfermeiros do CC identificaram as dificuldades enfrentadas pela equipe multiprofissional na sala operatória (SO) e decidiu-se realizar um programa para o desenvolvimento profissional, com abordagem teórico-prática, abordando temas identificados nas dificuldades apresentadas pelos profissionais da enfermagem. Os enfermeiros organizaram, planejaram e executaram um programa com cinco módulos de ensino, com aulas teóricas e práticas de simulação in situ. Os temas abordados foram: 1, Competências Assistenciais CC; 2. Tipos de Anestesia; 3. Períodos perioperatórios; 4. Cirurgia Segura; 5. Imersão em SO. Inicialmente eram ministradas as aulas teóricas e após práticas por meio da simulações realísticas realizadas no cenário montado dentro de um auditório e na SO, reservadas previamente para que os participantes pudessem estar no cenário real. Nas aulas teóricas foram utilizadas recursos audiovisuais, leituras de artigos, plataformas digitais (google meet, Kahoot!® e google drive ). Para as simulações foram criados cenários cirúrgicos validados pelos enfermeiros supervisores. Os módulos foram ofertados em horários diferentes da jornada de trabalho. Os encontros ocorreram uma vez ao mês, no período de Junho à Outubro de

2022. Após abordagens teóricas, a equipe de enfermagem participava da simulação que ocorria com a montagem do cenário no auditório e, posteriormente, com a imersão do profissional na SO. Foi realizado o briefing e após o debriefing, onde todos os participantes faziam suas contribuições para a melhoria das rotinas perioperatórias no ambiente do CC. Conclusões: O programa proporcionou a capacitação dos profissionais de enfermagem que trabalhavam no CC propiciando experiências positivas, sentimentos de satisfação, mais seguros e questionadores dos processos, conforme relatos manifestados. As melhorias assistenciais foram observadas através da vivência diária e evidenciadas nos indicadores de gestão, onde se evidenciou a qualidade no preenchimento dos checklists de Segurança Cirúrgica, melhor manuseio dos equipamentos e diminuição de manutenções corretivas, bem como dos feedbacks positivos das equipes de cirurgiões e anestesistas.

**Referências bibliográficas:** 1. Abreu, Ewerton antonacci; Silva, Erica almeida da; Domanoski, Patricia Caprioli. O papel do enfermeiro educador no desenvolvimento da liderança .Revista Nursing, 2024;27 (307):10081-10085. DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2024v27i307p10081-10085>. Acesso em 14/05/2024. 2. Moran J. Metodologias ativas para uma aprendizagem mais profunda. IN: Moran J. Bacich L (Org). Metodologias ativas para uma educação inovadora: uma abordagem teórico-prática. Porto Alegre: Penso; 2018.p76-34. 3. Diretrizes de práticas em enfermagem cirúrgica e processamento de produtos para a saúde/ SOBECC- Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização. 8.ed. ver. atual. São Paulo, SP: SOBECC,2021; Parte4. Cap.7 p.878-888.

**Palavras-chave:** Enfermagem perioperatória; Assistência perioperatória; Metodologias Ativas; Ensino de Enfermagem

## **Segundo Lugar E- poster enfoque na pratica - Trabalho 62**

**Modalidade da Apresentação:** Trabalho com enfoque na prática com apresentação E-poster

**Categoria:** Processo de Enfermagem no Perioperatório

**Título:** Otimizando a admissão do paciente em sala operatória: melhorias nos indicadores de atrasos cirúrgicos

**Autor principal:** ALINE MIE NISHIMURA

**Autores:** Lucas Rafael dos Santos, Rafael de Souza Bussulo, Denise Rodrigues Costa Schmidt, Isabela Fernanda Larios Fracarolli, Marília Ferrari Conchon, Flávia Regina Yoshida Nakamura

**Instituição:** Universidade Estadual de Londrina

**Cidade-UF:** Londrina-PR

**Introdução:** Os indicadores de qualidade são ferramentas cruciais no gerenciamento do centro cirúrgico, viabilizando mensuração, controle processual e avaliação contínua de melhorias implantadas. Um dos indicadores preponderantes neste sentido é o atraso cirúrgico, que compromete os procedimentos cirúrgicos subsequentes, aumenta a taxa de cancelamentos cirúrgicos, trazendo impactos emocionais aos pacientes, além de influenciar nos custos hospitalares. **Objetivo:** Comparar as taxas de atraso de cirurgias eletivas antes e após medidas para otimizar a admissão do paciente em sala operatória em um hospital universitário do Sul do Brasil. **Método:** Trata-se de um relato de experiência acerca da implementação de um Procedimento Operacional Padrão (POP) e posterior orientação da equipe multiprofissional sobre medidas para redução do atraso cirúrgico. A instituição é um hospital de grande porte no Sul do Brasil, estratégico para o Sistema Único de Saúde, cujo centro cirúrgico é composto por sete Salas Operatórias (SO), uma sala pré-anestésica e uma sala de recuperação pós-anestésica. Os critérios de inclusão envolveram as cirurgias de caráter eletivo, agendadas para o primeiro horário do dia (07h30min), de segunda-feira à sábado e de todas as clínicas cirúrgicas. O marco temporal considerou a data da implantação do POP, que trouxe as atribuições da equipe de Enfermagem, cirurgiões e anestesistas, incluindo residentes, antes do início da cirurgia eletiva, além de medidas para otimizar e reordenar a entrada em SO de pacientes eletivos agendados às 07h30min, dentre elas: padronização do horário de internação hospitalar dos primeiros pacientes eletivos do dia; e desvinculou-se a admissão dos pacientes em SO da obrigatoriedade de confirmação de vaga de Unidade de Terapia Intensiva pelo enfermeiro do bloco operatório, sendo esta uma nova atribuição no núcleo interno de regulação de leitos. Para análise comparativa considerou-se três semanas antes e três semanas após a implementação do POP e os dados foram coletados em junho de 2024 por meio de relatórios gerados pelo sistema de informações institucionais do hospital. Os dados foram tabulados no programa Microsoft® Excel® e realizada a estatística descritiva. **Resultados:** No período que antecedeu a implantação do POP, o total geral de cirurgias eletivas foi de 313, das quais 101 estavam agendadas às 07h30min. Enquanto isso, no período posterior ao POP o total geral de cirurgias eletivas foi de 363, das quais 108 estavam agendadas às

07h30min. Na análise comparativa, no período anterior à intervenção, 80% dos pacientes foram admitidos em SO após às 07h30min e, após a intervenção, reduziu para 50%. Portanto houve uma melhora de 30% no indicador de atraso cirúrgico após medidas de melhoria. O atraso da equipe cirúrgica foi o principal motivo de atraso das cirurgias eletivas agendadas às 07h30min após a implementação do POP. Além disso, observou-se uma redução no tempo médio de chegada do paciente ao centro cirúrgico de 59 minutos para 49 minutos, antes e após as medidas de otimização, respectivamente. Conclusão: Evidenciou-se melhorias no indicador de atraso cirúrgico após a intervenção realizada no centro cirúrgico em estudo. Destaca-se que esforços ainda são necessários para sustentar e potencializar a curva de redução do atraso do início cirúrgico nessa realidade.

**Referências bibliográficas:** 1 Gama BP, Bohomol E. Medição da qualidade em centro cirúrgico: quais indicadores utilizamos? Rev SOBECC. 2020;25(3):143–50. doi: 10.5327/Z1414-4425202000030004. 2 Pashankar DS, Zhao AM, Bathrick R, Taylor C, Boules H, Cowles RA, et al. A quality improvement project to improve first case on-time starts in the pediatric operating room. *Pediatr Qual Saf.* 2020;5(4):e305. doi: 10.1097/pq9.0000000000000305. 3 Pés D, Martins S, Paganin A, Matte J. Análise dos indicadores de atrasos em procedimentos cirúrgicos em um hospital privado de Caxias do Sul. *Enferm Rev.* 2022 [acesso em 18 jun 2024];25(1):19–27. Disponível em: <https://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/28920/19840>

**Palavras-chave:** Centros cirúrgicos; Enfermagem perioperatória; Indicadores de qualidade em assistência à saúde; Gestão em saúde.

**Primeiro lugar categoria Oral - Trabalho 205**

**Modalidade da Apresentação:** Trabalho com enfoque na prática com apresentação Oral

**Categoria:** Centro de Material e Esterilização

**Título:** INFLUÊNCIA DA MARCAÇÃO DIRETA DO SÍMBOLO BIDIMENSIONAL NA ADERÊNCIA E VIABILIDADE BACTERIANA EM INSTRUMENTOS CIRÚRGICOS

**Autor principal:** DEBORA MOURA MIRANDA GOULART

**Autores:** ANACLARA FERREIRA VEIGA TIPPLE, IDALINA VIEIRA AOKI, DAYANE DE MELO COSTA

**Instituição:** UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

**Cidade-UF:** GOIÂNIA-GO

**INTRODUÇÃO:** A rastreabilidade por sistemas automatizados com identificação individual dos instrumentos cirúrgicos é respaldo legal para demonstrar que as melhores práticas foram adotadas no Centro de Material e Esterilização<sup>1</sup>, unidade assistencial historicamente sob a responsabilidade do enfermeiro no Brasil. A marcação direta de símbolos bidimensionais por meio de laser ou micropunção pode influenciar a aderência e viabilidade bacteriana<sup>2,3</sup> nas superfícies dos instrumentos cirúrgicos, comprometendo a segurança da esterilização. Porém, até o momento não há diretrizes ou estudos sobre essa influência. **OBJETIVO:** Avaliar possíveis efeitos da marcação direta do símbolo bidimensional realizada por laser e por micropunção, antes e depois da passivação química, na aderência e viabilidade bacteriana na superfície do aço inoxidável 420. **MÉTODO:** Estudo experimental em corpos de prova de aço inoxidável 420, com e sem marcação por laser e por micropunção, realizada antes e depois da passivação química. Para a caracterização das superfícies foram utilizadas microscopia óptica, microscopia eletrônica de varredura (MEV) associada à espectroscopia de dispersão de raios-X e medida de rugosidade por meio de rugosímetro. A aderência e viabilidade bacteriana foram realizadas após contaminação in vitro com caldo tríptico de soja, sangue de carneiro e *Staphylococcus aureus* e avaliadas por meio de cultura, contagem de unidades formadoras de colônias, MEV e microscopia confocal de varredura a laser de espectro invertido. **RESULTADOS:** A marcação por ambos os métodos proporcionou superfícies favoráveis à aderência bacteriana, porém, isoladamente a rugosidade não foi determinante na interação entre *Staphylococcus aureus* com a superfície do aço inoxidável. Superfícies com marcação apresentaram maior rugosidade em relação àquelas sem marcação e é possível que maiores perfis de rugosidade tenham influenciado na morte bacteriana. A ordem dos processos de marcação e de passivação química influenciou a aderência e viabilidade bacteriana com menor aderência naquelas superfícies com passivação química como etapa final. Biofilme em fase inicial e sujidade foram encontrados em superfícies marcadas por micropunção. **CONCLUSÃO:** Os métodos de marcação e a ordem dos processos de marcação e passivação química provocam modificações na superfície do aço inoxidável 420, o que influenciou a aderência/viabilidade de *Staphylococcus aureus*.

Os achados deste estudo introduzem informações capazes de subsidiar a elaboração de diretrizes quanto à marcação em instrumentos cirúrgicos e auxiliam os enfermeiros na tomada de decisão com vistas à segurança do processamento.

**Referências bibliográficas:** 1. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC Nº 15, de 15 de março de 2012. Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências. Brasília; 2012. 2. Lather P, Mohanty AK, Jha P, Garsa AK. Contribution of cell surface hydrophobicity in the resistance of *Staphylococcus aureus* against antimicrobial agents. *Biochem Res Int.* 2016;7(1):109-29. 3. Roy R, Tiwari M, Donelli G, Tiwari V. Strategies for combating bacterial biofilms: A focus on anti biofilm agents and their mechanisms of action. *Virulence.* 2018;9(1):187-209.

**Palavras-chave:** Instrumentos Cirúrgicos; Biofilme; Aço Inoxidável; Gestão da Qualidade Total.

## Segundo Lugar Apresentação Oral - Trabalho 185

**Modalidade da Apresentação:** Trabalho com enfoque científico com apresentação Oral

**Categoria:** Saúde do Trabalhador

**Título:** Fatores Associados à Carga de Trabalho de Enfermagem no Intraoperatório: Um estudo multicêntrico

**Autor principal:** ELIANE CLARA CONSTANTE

**Autores:** RAMON ANTÔNIO OLIVEIRA, ALESSANDRA DE FÁTIMA BOKOR MANTEIGA

**Instituição:** FACULDADE ISRAELITA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE ALBERT EINSTEIN

**Cidade-UF:** SÃO PAULO-SP

Introdução: A equipe de enfermagem perioperatória desempenha importante papel na prestação de cuidados diretos e indiretos aos pacientes além de diversas atividades que visam a segurança do paciente. Apesar disso, pouco se sabe a respeito da carga de trabalho desses profissionais no intraoperatório. Objetivo: Estimar a carga de trabalho da equipe de enfermagem no intraoperatório de pacientes adultos submetidos a cirurgias eletivas e de urgência/emergência. Método: Estudo transversal. Foram incluídos: i. pacientes, com idade igual ou superior a 18 anos, submetidos a procedimentos cirúrgicos eletivos ou de urgência/emergência, ii. enfermeiros e técnicos em enfermagem lotados em centros cirúrgicos de dois hospitais acreditados pela Joint Commission International. Para avaliação da carga de trabalho os profissionais de enfermagem responderam, após cada procedimento cirúrgico, o National Aeronautics and Space Administration – Task Load Index (NASA-TLX). O Software RStudio® versão 1.2.5019 (RStudio, Boston, MA, USA) foi empregado para análise dos dados e o estudo atendeu as diretrizes da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Resultados: Foram incluídos 116 profissionais de enfermagem e 402 pacientes. A mediana do NASA-TLX global foi de 32,9 (23,3-57,5) pontos. A especialidade cirurgia cardíaca apresentou mediana da dimensão mental superior às demais (65,0; 55,0-95,0 pontos) (P=0,022). A especialidade de cirurgia oncológica apresentou dimensão de esforço superior às demais com mediana de 70,0 (25,0-77,5) pontos (P=0,05) e a especialidade de cirurgia otorrinolaringológica apresentou a dimensão frustração superior às demais com mediana de 15,0 (5,0-60,0) pontos (P=0,008). Procedimentos cirúrgicos classificados como porte 4 apresentaram a mediana significativamente superior do NASA-TLX global (49,6; 40,6-60,6 pontos) (P=0,001), em comparação aos demais. A mediana da dimensão desempenho foi superior em relação às demais nos procedimentos classificados como porte 1 (95,0; 80,0-100,0) pontos (P=0,004). Ademais, medianas estatisticamente superiores foram observadas no porte 4 em relação aos demais, a saber: dimensão mental (57,5; 25,0-65,0) pontos (P=0,001), dimensão física (50,0; 22,5-58,7) pontos (P=0,001), dimensão temporal (52,5; 45,0-63,7) pontos (P=0,001), dimensão esforço (57,5; 41,2-92,5) pontos (P=0,001) e dimensão frustração (12,5; 5,0-47,5) pontos (P=0,033). Os coeficientes de regressão para predição da carga de

trabalho apontaram que: procedimentos cirúrgicos classificados como porte 4 apresentaram aproximadamente 71% maior carga de trabalho em comparação aqueles classificados como porte 1 (OR 1,71; IC95% 1,13-2,71). E que a cada mês decorrido do tempo de atuação profissional atenuou a carga de trabalho em aproximadamente 0,1%, (OR 0,99; IC95% 0,99-0,99). Conclusão: O porte cirúrgico 4 comportou-se como variável que eleva a carga de trabalho. Por outro lado, o tempo de atuação profissional atenuou carga de trabalho. Portanto, sugere-se aos líderes do bloco operatório que durante a realização do dimensionamento de pessoal de enfermagem seja dada especial atenção aos procedimentos cirúrgicos de longa duração e ao nível de experiência dos profissionais. Recomenda-se, ademais que sejam estabelecidas políticas de treinamento aos profissionais a fim de minimizar a carga de trabalho.

**Referências bibliográficas:** 1. Ciofi-Silva CL, Cordeiro L, Oliveira NA, Mainard GM, Levin AS, Almeida RMA, Falasco-Fantinatti J, Padveze MC. Avaliação da Carga de Trabalho: Adaptação Transcultural, Validade de Conteúdo e Confiabilidade de Instrumento. Rev Bras Enferm. 2023. 2. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Resolução CNS 466/12 - Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos e revoga as Resoluções CNS 196/2012, 303/200 e 404/2008. Brasília-DF, 2012.

**Palavras-chave:** Enfermagem Perioperatória; Carga de Trabalho; Centros Cirúrgicos; Enfermagem.