

**Boas práticas na utilização do checklist de cirurgia segura por enfermeiros no período transoperatório***Good practices in the use of the safe surgery checklist by nurses in the transoperative period**Buenas prácticas en el uso del checklist de cirugía segura por enfermeras en el transoperatorio***Ronilson Gonçalves Rocha<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0003-4097-8786

**Eveline Fonseca do Nascimento<sup>2</sup>**

ORCID: 0000-0003-2607-3673

**Solisangela de Souza Alves<sup>2</sup>**

ORCID: 0000-0002-2443-9136

**Sueli de Souza Alves<sup>2</sup>**

ORCID: 0000-0001-6517-1677

**Cristiano Bertolossi Marta<sup>3</sup>**

ORCID: 0000-0002-0635-7970

**Joyce Martins Arimatéa Branco Tavares<sup>3</sup>**

ORCID: 0000-0002-7014-4654

<sup>1</sup>Instituto D'Or de Pesquisa e Ensino. Rio de Janeiro, Brasil.<sup>2</sup>Fundação Técnico Educacional Souza Marques. Rio de Janeiro, Brasil.<sup>3</sup>Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil.**Como citar este artigo:**

Rocha RG, Nascimento EF, Alves SS, Alves SS, Marta CB, Tavares JMAB. Boas práticas na utilização do checklist de cirurgia segura por enfermeiros no período transoperatório. Glob Acad Nurs. 2021;2(1):e86.  
<https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200086>

**Autor correspondente:**

Ronilson Gonçalves Rocha  
E-mail: [ronilsonprof@gmail.com](mailto:ronilsonprof@gmail.com)

Editor Chefe: Caroliny dos Santos Guimarães da Fonseca  
Editor Executivo: Kátia dos Santos Armada de Oliveira

Submissão: 18-11-2020

Aprovação: 01-12-2020

**Resumo**

Objetivou-se analisar a utilização do checklist de cirurgia segura por enfermeiros; descrever resultados sobre o uso do checklist de cirurgia segura apresentados na literatura de 2015 a 2020. Tratou-se de revisão de literatura, baseada em 20 artigos, publicados entre 2015 e 2020, e protocolos do Ministério da Saúde. Emergiram três subcapítulos que responderam aos objetivos propostos, sendo descritos respectivamente como: - Adesão às Cirurgias Seguras; - Boas práticas para tornar a Cirurgia Segura, e; - A enfermagem e a Utilização de Checklist em Cirurgia Segura. Percebeu-se muitos estudos nas duas últimas décadas com o objetivo de restringir eventos adversos em cirurgias, sendo identificada grande dificuldade na criação de uma cultura de segurança que contribua para a implantação dos checklists. Nesse sentido a Enfermagem é vista como detentora de um papel importante para sua validação e inserção, fundamentada no método científico e ancorada no processo de enfermagem, para promoção de melhores práticas e cirurgias mais seguras.

**Descritores:** Enfermagem Perioperatória; Centro Cirúrgico; Cirurgia Segura; Checklist; Segurança do Paciente.

**Abstract**

The aim was to analyze the use of the safe surgery checklist by nurses; describe results on the use of the safe surgery checklist presented in the literature from 2015 to 2020. It was a literature review, based on 20 articles, published between 2015 and 2020, and protocols from the Ministry of Health. Three sub-chapters emerged that responded to the proposed objectives, being described respectively as: - Adherence to Safe Surgeries; - Good practices to make Surgery Safe, and - Nursing and the Use of Checklist in Safe Surgery. Many studies have been noticed in the last two decades with the objective of restricting adverse events in surgeries, with great difficulty in the creation of a safety culture that contributes to the implementation of checklists. In this sense, Nursing is seen as having an important role for its validation and insertion, based on the scientific method, and anchored in the nursing process, to promote better practices and safer surgeries.

**Descriptors:** Perioperative Nursing; Surgery Center; Safe Surgery; Checklist; Patient Safety.

**Resumen**

El objetivo fue analizar el uso de la lista de verificación de cirugía segura por parte del personal de enfermería; describen los resultados sobre el uso de la lista de verificación de cirugía segura presentados en la literatura de 2015 a 2020. Fue una revisión de la literatura, basada en 20 artículos, publicados entre 2015 y 2020, y protocolos del Ministerio de Salud. Surgieron tres subcapítulos que respondió a los objetivos propuestos, siendo descritos respectivamente como: - Adherencia a Cirugías Seguras; - Buenas prácticas para hacer que la cirugía sea segura y; - Enfermería y uso de listas de verificación en cirugía segura. Numerosos estudios se han notado en las últimas décadas con el objetivo de restringir los eventos adversos en las cirugías, con gran dificultad en crear una cultura de seguridad que contribuya a la implementación de checklists. En este sentido, la Enfermería es vista como un rol importante para su validación e inserción, basada en el método científico y anclada en el proceso de enfermería, para promover mejores prácticas y cirugías más seguras.

**Descriptorios:** Enfermería Perioperatoria; Centro Cirúrgico; Cirugía Segura; Lista de Verificación; Seguridad del Paciente.



## Introdução

No Brasil, tem-se observado nos últimos anos um crescente aumento do número de publicações voltadas ao tema segurança do paciente, isso por ser uma preocupação constante das equipes de saúde, principalmente daquelas atuantes no ambiente hospitalar. Estudo recente sobre o tema “cirurgia segura” apresentou resultados preocupantes, indicando que um em cada seis pacientes cirúrgicos é vítima de algum tipo de erro ou evento adverso, o que poderia ser evitado por meio de medidas preventivas<sup>1</sup>.

De acordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) a Organização Mundial da Saúde (OMS) vem reforçando a necessidade de melhores práticas no sentido de se prestar uma assistência mais segura ao paciente, especialmente a partir do lançamento do desafio global “Cirurgias Seguras Salvam Vidas” do ano 2009 e a publicação do *Guideline* e *checklist* de cirurgia segura<sup>2,3</sup>.

Ainda em relação à cirurgia segura, a OMS apresenta, a partir de estudos em países subdesenvolvidos, uma taxa de mortalidade de 5 a 10% associada a cirurgias maiores. As infecções e outras complicações pós-operatórias representam também uma séria preocupação mundial<sup>4</sup>.

O centro cirúrgico é o local em que os erros e eventos adversos ocorrem com maior frequência e podem ser evitados em cerca de 43%. Nesse sentido os procedimentos cirúrgicos merecem atenção especial, principalmente porque os danos podem ser físicos, sociais e psicológicos, onde se incluem as lesões, o sofrimento, a incapacidade ou até mesmo a morte. Entre os eventos de maior ocorrência estão as infecções do sítio cirúrgico, realização de procedimentos em lado errado do corpo, posicionamento cirúrgico inadequado, problemas no ato anestésico e a administração incorreta de medicamentos<sup>5</sup>.

No Brasil a incidência de Eventos Adversos (EAs) em seus hospitais atinge os 38,4%. A partir de uma análise realizada em três hospitais de diferentes regiões do país foi identificado pelo Ministério da Saúde que oito em cada 100 pacientes sofrem um ou mais EAs no ambiente cirúrgico. Cerca de um milhão de pacientes morrem, sete milhões desenvolvem complicações, e um em cada 150 morre anualmente em consequência desses eventos<sup>1</sup>.

Diversos fatores podem contribuir para o erro e insegurança em relação ao paciente cirúrgico, os quais podem ser individuais, por tratarem-se do comportamento inadequado, falta ou falhas na comunicação e desempenho abaixo do esperado para a ocasião; também podem ser ambientais ou relacionados à organização do trabalho, como a falta de capacitação, sobrecargas de trabalho, carga horária extensa ou trabalho em vários locais; também poder estar relacionados às tarefas, como a falta de protocolos; relacionados ao paciente: complexidade do procedimento cirúrgico; personalidade, por gerar falhas ou falta de comunicação, extremos da vida, gravidade da doença e comorbidades<sup>6</sup>.

Os erros em processos rotineiros podem ser prevenidos pela criação de redundâncias e checagens duplicadas na forma de listas de verificação, leituras de retorno ou também outros procedimentos de segurança padronizados, como marcação do sítio cirúrgico<sup>5</sup>.

Nesse sentido é necessário que a equipe de enfermagem tenha autonomia para conduzir os processos intrínsecos à sua competência, bem como identificar dificuldades encontradas, maneira pela qual poderá nortear a equipe multidisciplinar em relação à promoção de um trabalho transdisciplinar que seja capaz de promover a Cirurgia Segura.

Pode-se perceber a importância de se criar listas de verificação das atividades habitualmente executadas por enfermeiros que trabalham em Centro Cirúrgico, como o *checklist*. Sendo este uma estratégia eficaz para identificar, avaliar e gerenciar os riscos encontrados em pacientes no pré-operatório, transoperatório e pós-operatório imediato. Dessa forma, considera-se que muitas complicações cirúrgicas podem ser evitadas através de medidas sistematizadas, que contribuem para a realização de cirurgias seguras<sup>5</sup>.

Diante desses apontamentos emergiram inquietações oriundas de experiências vivenciadas pela equipe de pesquisa, uma vez que, a partir da prática clínica em unidades de saúde, é possível constatar que entre as cirurgias o uso do *checklist* pelo enfermeiro, sem a atenção necessária pode acarretar danos sérios ao paciente, como as lesões decorrentes do esquecimento de instrumentos cirúrgicos, compressas ou até mesmo levar a eventos adversos graves, como o óbito.

Buscou-se responder à seguinte questão norteadora: os erros cometidos em sala operatória podem ser evitados a partir do uso correto do *checklist* de cirurgia segura? O objetivo geral desse estudo foi analisar a utilização do *checklist* de cirurgia segura por enfermeiros. O seu objetivo específico foi descrever resultados sobre o uso do *checklist* de cirurgia segura apresentados na literatura de 2015 a 2020.

Justifica-se o desenvolvimento dessa pesquisa por se verificar um número significativo de produções científicas sobre o tema cirurgia segura, mas cuja aplicabilidade dos resultados ainda permanece distante do ideal, apontando para a necessidade de se modificar as estratégias dentro dos cenários da assistência ao paciente cirúrgico. Uma das maiores dificuldades está relacionada a sua implantação em unidades de saúde.

Cabendo destacar que instrumentos como o *Surgical Safety Checklist* (Lista de Checagem para Cirurgia Segura), foi publicado pela OMS em 2008, portanto há mais de uma década, e constitui-se em ferramenta essencial para a redução de erros, principalmente em situações que demandem praticidade e segurança, simultaneamente.

## Metodologia

Utilizou-se a revisão de literatura baseada em artigos da *Scientific Electronic Library Online*, cujo recorte temporal definido foi de 2015 a 2020, com vistas à obtenção de artigos atuais, através do uso dos seguintes descritores e suas combinações: Centro cirúrgico (45), Enfermagem perioperatória (115) e Segurança do paciente (358). Os seguintes critérios de inclusão foram definidos: estar disponível gratuitamente, possuir texto completo, estar em



língua portuguesa. Foram critérios de exclusão a duplicidade do artigo e restrições de acesso.

Foram localizados com as buscas um total de 518 artigos, porém reduzidos à 285 pelo critério idioma “língua portuguesa”. Destes, 54 estavam duplicados, 130 não estavam alinhados a temática, 59 não estavam disponíveis em texto completo e 22 não estavam disponíveis gratuitamente. Obteve-se assim 20 artigos, nos quais se baseou a pesquisa. Inclui-se ainda 2 manuais e protocolos do Ministério da Saúde, os quais foram desconsideradas datas de publicação, porém selecionados as últimas orientações válidas<sup>7</sup>.

Buscou-se com o desenvolvimento desse estudo abordar as Boas Práticas Clínicas em Centro Cirúrgico na utilização do *checklist* de cirurgia segura por enfermeiros, maneira pela qual esse conhecimento poderá ser disseminado e contribuir para a redução de riscos e eventos adversos em pacientes cirúrgicos. Do mesmo modo poderá ampliar discussões de equipes multidisciplinares e auxiliar na difusão de um conhecimento que não é novo, mas que ainda não atingiu de forma eficaz as unidades cirúrgicas brasileiras, dada a não implantação do checklist de cirurgia segura ou o uso inadequado dessa ferramenta.

## Resultados e Discussão

### A adesão às cirurgias seguras

Cirurgias são definidas como quaisquer procedimentos que envolvam a incisão, excisão, manipulação ou sutura de tecido, que normalmente requer anestesia regional, geral, ou sedação profunda para efetuar o controle da dor, e são efetuadas no Centro Cirúrgico. O Centro Cirúrgico destaca-se como uma das áreas de maior importância no hospital, considerando o número de procedimentos realizados, a alta complexidade de equipamentos e de pessoal qualificado para a realização de intervenções cirúrgicas. Justamente pela alta rotatividade de procedimentos, torna-se local crítico e que demanda grande parte dos investimentos das instituições hospitalares<sup>1</sup>.

Uma das Metas Internacionais de Segurança do Paciente preconizada pela *Joint Commission International*, organismo de acreditação de unidades de saúde baseada nos Estados Unidos, busca assegurar cirurgias com local de intervenção correto, procedimento correto e paciente correto, sendo recomendada a aplicação de uma lista de verificação em todos os procedimentos invasivos para atingir este objetivo. A Aliança Mundial para a Segurança do Paciente (AMSP) pretende alcançar a segurança do cliente por meio de três ações complementares, que são: evitar a ocorrência dos eventos adversos, torná-los visíveis se ocorrerem e minimizar seus efeitos com intervenções eficazes<sup>8</sup>.

Para responder a esta necessidade de segurança do paciente, o protocolo definido como “Cirurgia Segura Salva Vidas” foi implantado em 2007 e 2008 pela OMS, com o propósito de prevenir e evitar a ocorrência dos EAs, visando diminuir a morbimortalidade e garantir melhor qualidade dos procedimentos realizados com um padrão a ser seguido por todos os membros participantes. Este protocolo foi

dividido em três fases: antes da indução anestésica (identificação), antes da incisão cirúrgica (confirmação) e antes do paciente sair da sala cirúrgica (registro)<sup>4</sup>.

As maiores dificuldades encontradas na implantação do *checklist* estão relacionadas à mudança cultural da equipe de enfermagem para uma adesão completa ao processo no que diz respeito a “parar” tudo para que o *checklist* seja realizado de forma efetiva. Entretanto, a segurança do paciente dependerá do aprendizado que advém dos erros, propiciando uma cultura onde as equipes envolvidas possam discuti-los e construam mecanismos conjuntos e estratégias para evitá-los, sem culpabilidade. Nesse sentido cabe destacar também que uma cultura organizacional que apoie o relato dos eventos facilita o aprendizado com os erros e ajuda na prevenção de novos eventos<sup>6</sup>.

Autores<sup>9</sup> corroboram esse entendimento ao afirmarem que o clima de segurança, a percepção da gerência, a percepção do estresse da equipe, as condições de trabalho, a comunicação no ambiente cirúrgico e a percepção do desempenho profissional serão os fatores preponderantes na adesão adequada ao *checklist* para se obter cirurgias seguras. O estudo destes autores, validou um *checklist* em versão brasileira e considerou o ambiente vulnerável à ocorrência de eventos que comprometem a segurança do paciente, sobretudo decorrente da necessidade da comunicação efetiva entre os profissionais de saúde e dos riscos inerentes ao procedimento cirúrgico.

O *checklist* de cirurgia segura é separado em três fases: antes da indução anestésica (identificação), antes da incisão cirúrgica (confirmação) e antes do paciente sair da sala cirúrgica (registro) e proporciona maior segurança para a equipe, possibilitando a padronização dos serviços e rotina, instigando a equipe a preocupar-se com a segurança do paciente e minimizando os atritos causados por situações inesperadas. Observa-se, portanto a grande relevância e aplicabilidade do *checklist* para cirurgia segura, chamando-se a atenção para a necessidade de sensibilizar os profissionais envolvidos na realização de cirurgias em implementar essas ações, com foco na segurança do paciente<sup>10</sup>.

Autores<sup>11</sup> reforçam essa importância ao afirmarem que a utilização de *checklist* para cirurgia segura está sendo cada vez mais elucidada nos serviços de saúde, a partir da comunicação, buscando promover cuidado centrado no paciente.

Muitos fatores concorrem para que procedimentos cirúrgicos sejam realizados de forma segura: profissionais capacitados, ambiente, equipamentos e materiais adequados para a realização do procedimento, conformidade com a legislação vigente, entre outros. O *checklist*, ou lista de verificação, veio como alternativa para diminuir pela metade a chance de o paciente ter um tratamento com cuidados inadequados e é guiado por três princípios: simplicidade, ampla aplicabilidade e possibilidade de mensuração do impacto, permitindo seguir de maneira eficiente etapas críticas de segurança<sup>8</sup>.

Entretanto, os protocolos de Verificação de Cirurgia Segura relembram que é necessário ainda que no *Check in*,



sejam verificados pela equipe de enfermagem 09 itens na entrada do paciente no Centro Cirúrgico; no *Time Out* (parada no tempo), antes da Indução Anestésica, devem ser verificados pela equipe de enfermagem, anesthesiologista e pelo menos um membro da equipe cirúrgica 19 itens antes da indução anestésica; no *Time Out*, antes da Incisão Cirúrgica, devem ser verificados pela equipe de enfermagem e pela equipe cirúrgica 12 itens antes da incisão da pele; e no *Check out*, deve-se verificar pela equipe de enfermagem 13 itens na saída do paciente da sala de cirurgia<sup>12</sup>.

Cada uma dessas fases corresponde a um momento específico do fluxo normal de cirurgia. Para a utilização do *checklist*, uma única pessoa deverá ser responsável por conduzir a checagem dos itens. Em cada fase, o condutor do *checklist* confirmará se a equipe completou as tarefas antes de prosseguir. Caso algum item checado não esteja em conformidade, a verificação deverá ser interrompida e o paciente mantido na sala de cirurgia até a sua solução. Aplicar o *checklist* requer do enfermeiro ou do coordenador da lista um conhecimento sobre como realizá-lo em todas as etapas. É necessário conseguir envolver toda a equipe durante a checagem, para que todos respeitem cada um dos itens da lista e tenham a consciência de que, para sua realização, é necessário fazer e não apenas fingir que se faz<sup>9</sup>.

### Boas práticas para tornar a cirurgia segura

As causas dos incidentes em cirurgias levam a necessidade de se utilizar o *checklist* para cirurgia segura. São eles: suspensão de cirurgia, perfuração de luvas, acidentes com paciente por falhas técnicas no procedimento e falhas técnicas no gerenciamento do serviço. Estes incidentes foram atribuídos à distração da equipe, falha na prescrição, pouco conhecimento, sobrecarga de trabalho e falha de organização do serviço. Evidencia-se a necessidade de melhorias no processo de gestão de materiais e recursos humanos<sup>13</sup>.

Autores<sup>14</sup> descrevem o *checklist* de cirurgia segura como a checagem inicialmente do paciente e local anatômico correto. Este protocolo é recomendado pela OMS, devido principalmente à grande ocorrência de retirada de membros errados por falta de marcação ou checagem. Outro elemento de segurança é a verificação do jejum pré-operatório, evitando incidentes como a broncoaspiração, intercorrência desencadeante de oclusão de vias aéreas.

Observa-se ainda a necessidade de reserva de sangue e o acesso endovenoso, com planejamento de fluidos, pois toda e qualquer cirurgia apresenta riscos e pode evoluir para complicações inesperadas. É necessário que se esteja preparado para agir, dando maior segurança ao paciente.

Neste processo inclui-se também a indução de reação adversa a drogas ou reação alérgica sabidamente de risco ao paciente, considerando assim o acontecimento de choque anafilático. Quanto a infecção, a recomendação é que a equipe deve confirmar o uso de profilaxia antimicrobiana no período de 60 minutos antes da incisão cirúrgica. Já na saída o *checklist* do paciente deve-se incluir à conferência de itens, para certificar-se de que todos os materiais utilizados não ficaram retidos no campo

operatório, evitando prejuízos ao paciente. O *checklist* institucional contempla a contagem de instrumentais cirúrgicos e agulhas, compressas e gases<sup>15</sup>.

Deve-se incluir também toda e qualquer amostra retirada do paciente, que deve ser imediatamente e acertadamente identificada para posterior checagem e encaminhamento para o departamento responsável. E finalmente, como último item, chama-se a atenção para os registros sobre todo o procedimento. Documentos relativos à assistência hospitalar constituem os registros de informações relevantes na cadeia de investigação de eventos, incluindo procedimentos cirúrgicos, infecções, erros e exposição ocupacional a material biológico<sup>16</sup>.

A implementação de medidas que necessitam de mudanças nas condutas e nos processos é complexa no ambiente sanitário, e a aplicação do *checklist* não é uma exceção. A OMS recomenda que exista um preenchimento ou modificação da lista para adaptá-la à prática local, a fim de encontrar um maior consenso no preenchimento. Na maioria dos hospitais que a implementaram, modificou-se a lista, ajustando-a às características de cada especialidade e à administração da organização, independente em cada país<sup>15</sup>.

Neste sentido, autores<sup>17</sup> afirmam que o pioneirismo do uso de *checklist* está em prevenir erros e falhas humanas neste processo de interação. No entanto, no ambiente de assistência à saúde ressalta-se que o primeiro princípio a ser considerado é a variabilidade. Portanto, essa adaptabilidade do *checklist* deve ser considerado sempre que necessário.

Autores<sup>18</sup> testaram um roteiro embasado nas três fases do *checklist* de cirurgia segura da OMS, adaptado a cirurgias cardíacas, e relatam que nem sempre o resultado condiz com o recomendado. Afirmam ainda que o *checklist* da OMS se faz necessário, entretanto o treinamento profissional e a educação permanente constituem a linha mestra para a formação de uma equipe de saúde crítica e consciente do seu papel na segurança dos pacientes.

Outros pesquisadores<sup>19</sup> igualmente recomendam que os *checklists* passem por sua adaptação a cada realidade e situação, pois a prática diária evidencia que, embora os já utilizados incluam fatores gerais de risco, muitas vezes não incluem fatores para as cirurgias específicos, no caso do estudo dos autores as cardíacas, como: equipamentos; utilização de circulação extracorpórea; confirmações pré-procedimentos, quando comparados à lista primitiva.

A partir dos resultados de um estudo realizado, demonstrou-se que a frequência de checagem em cirurgia se mostrou insatisfatória, evidenciando necessidade de melhorias, alicerçadas na cultura de segurança do paciente cirúrgico. Este fato chama atenção para a necessidade de sensibilizar os profissionais de saúde quanto ao uso do *checklist* para a segurança do paciente<sup>20</sup>.

### A enfermagem e a utilização de *checklist* em cirurgia segura

O uso do *checklist* torna as cirurgias mais seguras, evitando erros e a possibilidade de infecções no pós-operatório, diminuindo o tempo de internação e os custos hospitalares e os enfermeiros têm papel relevante na implementação e uso do *checklist*, desde a preparação do paciente, até a sua saída da sala de cirurgia, contribuindo



para tornar a comunicação entre os membros da equipe cirúrgica mais eficaz, proporcionando segurança às pessoas envolvidas no procedimento<sup>21</sup>.

A enfermagem tem a possibilidade de atuar na promoção de boas práticas de cuidados mais seguras para a equipe e para os pacientes considerando que os riscos na assistência estão presentes e podem ser enfrentados através de um trabalho que oriente acerca dessa necessidade<sup>16</sup>.

Mesmo antes de se iniciar a cirurgia é possível para a enfermagem pensar em segurança do paciente. Na montagem de sala de cirurgia, este fator será primordial para repensar os processos, sendo possível reorganizá-los e obter melhores resultados no processo. Dessa forma o enfermeiro de centro cirúrgico alia as atividades do bloco operatório às novas metodologias de trabalho em busca da segurança do paciente. O processo de montagem de sala, mesmo que envolto por unidades diferentes, pode ser valorizado pelos profissionais da enfermagem e ser visto como um dos processos que pode interferir na segurança do paciente<sup>22</sup>.

Pesquisadores<sup>23</sup> demonstraram que os profissionais de enfermagem percebem a necessidade de garantir a segurança do paciente, apontam que protocolos contribuem para a qualidade da assistência e dos serviços. Salientam também que a cultura da segurança está presente na maioria das instituições de saúde de alta credibilidade, que são caracterizadas por processos de risco complexos, mas com baixas taxas de erros.

O processo de enfermagem constitui-se em um instrumento metodológico e uma valiosa tecnologia leve dura a ser utilizada para garantir segurança no contexto das práticas de enfermagem, porém deve ser aplicado com qualidade e em sua totalidade, estando alinhado com os objetivos institucionais para assim promover a segurança do paciente<sup>24</sup>.

## Conclusão

Observou-se que a busca pela segurança em cirurgia tem sido tema recorrente ao longo dos anos e de forma mais intensa nas duas últimas décadas. A atenção está cada vez mais voltada para o envolvimento do paciente que será submetido a cirurgia, cujo propósito é garantir que o recebimento do melhor atendimento e cuidados, referindo-se ao tipo de cirurgia, aos procedimentos e medicamentos, restringindo-se assim a possibilidade de eventos adversos.

Todos os autores consultados relatam a importância da utilização do *checklist*, bem como da necessidade de sua inserção na prática cirúrgica, e que ao

ser inserido no contexto hospitalar, os resultados são extremamente favoráveis, minimizando erros desde a entrada do paciente na sala operatória, durante os procedimentos realizados e na sua saída da unidade.

Foi destacada amplamente a dificuldade cultural de sua implantação, principalmente pelo entendimento de muitos profissionais de que é desnecessário todo esse cuidado; outros resultados dos estudos apontam que há ainda o entendimento de que é perda de tempo em um mundo cada vez mais rápido. Os autores reforçam, entretanto, a necessidade de sensibilizar os profissionais envolvidos de sua importância no contexto cirúrgico.

O esforço para a implantação do *checklist* é observado em todos os estudos selecionados, visando a melhoria da segurança do paciente, sendo reconhecida a sua importância e deve ser estimulado para sua consolidação. As dificuldades culturais apresentadas não devem servir de desestímulo, mas ao contrário, devem proporcionar reflexão e promover melhorias.

Constatou-se que as equipes de enfermagem, envolvidas direta e cotidianamente nos procedimentos de cirurgia, são vistas como aquelas que têm papel primordial na inserção, validação e utilização dos protocolos e *checklist* de cirurgia segura, garantindo a minimização de eventos adversos e a prevenção para a segurança do paciente.

Percebeu-se a necessidade de investimentos para promover ações voltadas para a qualidade da assistência e segurança do paciente, ficando evidente que são elementares nesse processo tanto estruturas quanto equipes qualificadas para a assistência segura, o que pode garantir melhores práticas e redução de erros. Também se destacou a recomendação de uma avaliação periódica a respeito da adesão ao *checklist* para redução de complicações, visando aumentar a sua utilização por meio da evidência local sobre o seu impacto positivo, o que pode ser verificado através de estudos relacionados ao tema, inclusive comparando-se o momento anterior e posterior a sua implantação.

Por fim, identificou-se que a enfermagem, no seu dia a dia, poderá aprimorar os seus conhecimentos e trabalhar para propor novas alternativas, a fim de melhorar a assistência prestada aos pacientes, sempre fundamentada no método científico, ou seja, ancorada no processo de enfermagem e na utilização de *checklist* para garantir melhores práticas e consequentemente cirurgias mais seguras.

## Referências

1. Paiva ACR, Araujo BS, Carvalho BR, Arantes BR, Arantes DC, Marinho LM, et al. Checklist de cirurgia segura: análise do preenchimento da ficha de verificação no pré, trans e pós-operatório. Rev. Enfermagem. 2015;18(2).
2. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Cirurgias Seguras Salvam Vidas [Internet]. Brasília (DF); ANVISA; 2015 [citado 2020 Mai 29]. Disponível em: <http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/noticias/60-cirurgias-seguras-salvam-vidas>
3. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática [Internet]. Brasília (DF): ANVISA; 2017 [citado 2020 Mai 28]. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/caderno-1-assistencia-segura-uma-reflexao-teorica-aplicada-a-pratica>



4. Organização Mundial de Saúde (OMS). Segundo desafio global para a segurança do paciente: Manual: cirurgias seguras salvam vidas (orientações para cirurgia segura da OMS). Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana da Saúde; Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária; 2009. Disponível em [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca\\_paciente\\_cirurgias\\_seguras\\_guia.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_paciente_cirurgias_seguras_guia.pdf)
5. Oliveira AC, Abreu AR, Almeida SS. Implementação do Checklist de cirurgia segura em um hospital universitário. *Enferm. Foco* 2017; 8(4):14-18.
6. Muniz RV, Boher BBA, Mulani MP, Eriq LS, Santos SM, Santos HB. Criação e evolução da lista de verificação de cirurgia segura específica para oftalmologia. *Revista Acreditação: ACRED.* 2015;5(9).
7. Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 7. ed. São Paulo: Atlas; 2019.
8. Elias ACGP, Schmidt DRC, Yonekura CSI, Dias AO, Ursi ES, Silva RPJ, Feijo VBER. Avaliação da Adesão ao Checklist de Cirurgia Segura. *Rev. Sobecc.* 2015; jul/set;20(3):128-133.
9. Lourenção DCA, Tronchin DMR. Clima de segurança em centro cirúrgico: validação de um questionário para o cenário brasileiro. *Rev. Eletr. Enf.* 2018;20(10).
10. Peixoto SKR, Pereira BM, Silva LCS, Checklist de cirurgia segura: um caminho à segurança do paciente. *Revista Acadêmica do Instituto de Ciências da Saúde.* 2016 jan-jul;2(1).
11. Oliveira MCB, Korb A, Zocche DAA, Bezerra DC, Pertille F, Frigo J. Adesão do checklist cirúrgico a luz da cultura de segurança do paciente. *Rev. SOBECC.* 2018 jan-mar; 23(1):36-42.
12. Ministério da Saúde (BR). Protocolo para Cirurgia Segura. Brasília (DF): Ministério da Saúde/ANVISA/Fiocruz; 2014.
13. Bezerra WR, Bezerra ALQ, Paranagua TTB, Bernardes MJC, Teixeira CC. Ocorrência de incidentes em um centro cirúrgico: estudo documental. *Rev. Eletr. Enf.* 2015 out./dez.;17(4).
14. Amaya MR, Mazieiro ECS, Grittem L, Cruz EDA. Análise do registro e conteúdo de checklists para cirurgia segura. *Esc Anna Nery.* 2015;19(2):246-251.
15. Manrique BT, Soler LM, Bonmati AN, Montesinos MJL, Roche FP. Segurança do paciente no centro cirúrgico e qualidade documental relacionadas à infecção cirúrgica e à hospitalização. *Acta Paul Enferm.* 2015;28(4):355-60.
16. Santos JS, Souza DO, Moraes AC, Santana CLM, Rodrigues US, Rodrigues EP. Teste piloto de checklist de cirurgia segura: relato de experiência. *Rev Enferm UFPI.* 2017 Jan-Mar;6(1):76-9.
17. Roscani AN, Ferraz EM, Oliveira FAG, Freitas MI. Validação de checklist cirúrgico para prevenção de infecção de sítio cirúrgico. *Acta Paul Enferm.* 2015;28(6):553-65.
18. Giannattasio MB, Taniguchi FP. Avaliação da segurança do paciente em cirurgia cardíaca de um hospital público. *Rev. SOBECC.* 2016 jul-set;21(3):125-131.
19. Thomé ARCS, Vasconcelos EL, Melo ES, Silva VMS, Almeida TG, Farias IP. Construção e validação de instrumento para assistência em cirurgia cardíaca segura. *Rev enferm UFPE on line.* 2017 set;11(Supl. 10):3690-3.
20. Almeida RE, Rodrigues MCS. Preenchimento da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica em hospitais brasileiros. *Rev Rene.* 2018;19:e32567.
21. Sales FS, Neres RG, Azevedo ER. A relevância do enfermeiro no protocolo de cirurgia segura salva vidas: revisão de literatura. *Faculdades Promove, Brasília,* 2015.
22. Cauduro FLF, Sarquis LM, Sarquis LMM, Cruz EDA. Cultura de segurança entre profissionais de centro cirúrgico. *Cogitare Enferm.* 2015 jan/mar;20(1):129-38.
23. Gomes CDPP, Santos AA, Machado ME, TREVISIO P. Percepção de uma equipe de enfermagem sobre utilização do checklist cirúrgico. *Rev. SOBECC.* 2016 jul-set;21(3):140-145.
24. Riegel F, Oliveira Junior NJ. Processo de enfermagem: implicações para a segurança do paciente em centro cirúrgico. *Cogitare Enferm.* 2017 jan/mar;22(4):01-05.

