

## A percepção da equipe de enfermagem acerca da utilização do *checklist* de cirurgia segura no centro cirúrgico em uma maternidade do Sul do Brasil

*The perception of the nursing team regarding the use of the safe surgery checklist in the operating room at a maternity hospital in southern Brazil*

*La percepción del equipo de enfermería sobre el uso de la lista de verificación de cirugía segura en el quirófano de una maternidad en el sur de Brasil*

**Cladis Loren Kiefer Moraes<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0003-4579-3588

**Josemar Guilherme Neto<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-6561-8472

**Leticia Guilherme Otranto dos Santos<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-4468-8236

<sup>1</sup>Faculdade de Santa Catarina.  
Santa Catarina, Brasil.

### Como citar este artigo:

Moraes CLK, Guilherme Neto J, Santos LGO. A percepção da equipe de enfermagem acerca da utilização do checklist de cirurgia segura no centro cirúrgico em uma maternidade do Sul do Brasil. Glob Acad Nurs. 2020;1(3):e36. <https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200036>

### Autor correspondente:

Cladis Loren Kiefer Moraes

E-mail: [cladismoraes@uol.com.br](mailto:cladismoraes@uol.com.br)

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

Submissão: 08-07-2020

Aprovação: 11-07-2020

### Resumo

**Objetivo:** Conhecer a percepção da equipe de enfermagem acerca da utilização do protocolo de cirurgia segura (*checklist*), da Organização Mundial de Saúde, nas cirurgias ginecológicas do Centro Cirúrgico em uma maternidade do sul do Brasil. **Métodos:** Pesquisa qualitativa com abordagem exploratória, descritiva por possibilitar uma melhor investigação sobre a problemática da pesquisa. Foi utilizada a técnica de entrevista para a produção dos dados e aplicada a dez profissionais da enfermagem no mês de abril e Análise Temática de Conteúdo. **Resultados:** A pesquisa mostrou que o conhecimento dos profissionais de enfermagem acerca do *checklist* de cirurgia segura levou à equipe de enfermagem do setor o desejo de implementar esta ferramenta em suas rotinas, frente ao benefício que trará para as pacientes submetidas a procedimentos cirúrgicos da instituição. **Conclusão:** Foi possível observar que os profissionais de enfermagem possuem conhecimento sobre o protocolo de cirurgia segura e sabidamente observam a importância do uso do *checklist* para a segurança e o bem-estar dos pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos. Sendo um instrumento sistemático para identificar potenciais eventos adversos, ficou evidente o interesse para a implementação do *checklist* na rotina do Centro Cirúrgico da Instituição.

**Descritores:** Equipe de Enfermagem; Segurança do Paciente; Segurança; Lista de Checagem; Cirurgia Segura.

### Abstract

**Objective:** To know the perception of the nursing team about the use of the World Health Organization's safe surgery protocol (checklist) in gynecological surgeries at the Surgical Center in a maternity hospital in southern Brazil. **Methods:** Qualitative research with an exploratory, descriptive approach as it allows a better investigation on the research problem. The interview technique was used to produce the data and applied to ten nursing professionals in April and Thematic Content Analysis. **Results:** The research showed that the knowledge of nursing professionals about the safe surgery checklist led the nursing team in the sector to desire to implement this tool in their routines, given the benefit it will bring to patients undergoing surgical procedures at the institution. **Conclusion:** It was possible to observe that nursing professionals have knowledge about the safe surgery protocol and are known to observe the importance of using the checklist for the safety and well-being of patients undergoing surgical procedures. Being a systematic tool to identify potential adverse events, the interest for the implementation of the checklist in the routine of the Institution's Surgical Center became evident.

**Descriptors:** Nursing Team; Patient Safety; Safety; Checklist; Safe Surgery.

### Resumen

**Objetivo:** Conocer la percepción del equipo de enfermería sobre el uso del protocolo de cirugía segura (*checklist*) de la Organización Mundial de la Salud en las cirugías ginecológicas del Centro Quirúrgico de una maternidad del sur de Brasil. **Métodos:** Investigación cualitativa con enfoque exploratorio y descriptivo, ya que permite una mejor investigación del problema de investigación. Para la elaboración de los datos se utilizó la técnica de entrevista y se aplicó a diez profesionales de enfermería en abril y Análisis de contenido temático. **Resultados:** La investigación mostró que el conocimiento de los profesionales de enfermería sobre el *checklist* de cirugía segura llevó al equipo de enfermería del sector a desear implementar esta herramienta en sus rutinas, dado el beneficio que traerá a los pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos en la institución. **Conclusión:** Se pudo observar que los profesionales de enfermería tienen conocimiento sobre el protocolo de cirugía segura y son conocidos por observar la importancia de utilizar el *checklist* para la seguridad y el bienestar de los pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos. Al ser una herramienta sistemática para identificar potenciales eventos adversos, se hizo evidente el interés por la implementación del *checklist* en la rutina del Centro Quirúrgico de la Institución.

**Descritores:** Equipo de Enfermería; Seguridad del Paciente; Seguridad; Lista de Verificación; Cirugía Segura.



## Introdução

A segurança do paciente é definida como a ausência ou a redução ao mínimo aceitável dos danos ou das lesões acidentais durante a prestação da assistência de serviços. Os prejuízos associados à assistência à saúde são aqueles que decorrem de processos ou estruturas da assistência, e não das condições do paciente. O erro humano é inevitável e quando essas falhas ocorrem são chamadas de incidentes, podendo ou não provocarem danos ao paciente<sup>1</sup>. De acordo com a RDC n.º 36, de 25 de julho de 2013<sup>2</sup>, que institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e preconiza a disseminação sistemática da cultura de segurança, as instituições de saúde devem implantar protocolos de segurança para o paciente e realizar o monitoramento dos seus indicadores, estabelecendo barreiras para a prevenção de incidentes nos serviços de saúde. Dados estatísticos relatam o índice de complicações importantes em procedimentos cirúrgicos em 3 a 16% e a taxa de mortalidade é de 0,4 a 0,8%, isso em países desenvolvidos, no entanto, metade desses eventos pode ser considerada evitável. Já em países em desenvolvimento, estimam-se taxas de mortalidade de 5 a 10% em cirurgias de grande porte<sup>3</sup>.

Buscando a redução dos eventos adversos, o Ministério das Saúde em parceria com a Organização Pan-Americana da Saúde da Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) lançou os fundamentos e práticas da segurança cirúrgica, como uma das metas do desafio global na redução na promoção de uma cirurgia mais segura, por meio da adoção de uma lista de verificação antes, durante e após o ato cirúrgico<sup>3,4</sup>.

Diante deste cenário e em parceria com a Organização Mundial da Saúde – OMS, o Ministério da Saúde lançou o protocolo para cirurgia segura<sup>2</sup> como um conjunto de medidas a serem implantadas para reduzir a ocorrência de incidentes e eventos adversos e a mortalidade cirúrgica, possibilitando o aumento da segurança na realização de procedimentos cirúrgicos, no local correto e no paciente correto, por meio do uso da Lista de Verificação de Cirurgia Segura. Este protocolo deverá ser aplicado em todos os locais dos estabelecimentos de saúde em que sejam realizados procedimentos, quer terapêutico, quer de diagnósticos, e que impliquem em incisão no corpo humano ou em introdução de equipamentos endoscópios, dentro ou fora de Centro Cirúrgico, por qualquer profissional de saúde<sup>5</sup>.

Esta Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica proposta pela da OMS tem como objetivo assegurar que padrões de rotinas na sala de operações sejam inseridos para aumentar a chance de melhores resultados para os pacientes, para ajudar as equipes a reduzirem a ocorrência de danos e que sejam medidas que todos os países possam utilizar.

A implementação da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica (*checklist*) é de baixo custo, sendo que há uma estimativa de três minutos para checar cada fase do processo. O profissional responsável deve ter conhecimento sobre o processo anestésico cirúrgico, devendo interromper

as atividades a qualquer momento, caso algo não esteja correto<sup>6</sup>.

O Manual de Implementação da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica aponta que a “equipe cirúrgica” é composta por cirurgiões, anesthesiologistas, equipe de enfermagem, técnicos e outras pessoas da sala de operação que estejam envolvidas na cirurgia. Cada membro exerce um papel fundamental para promover a segurança do paciente. A Lista de Verificação deve ser de responsabilidade e aplicada por um único membro da equipe cirúrgica, podendo ser qualquer profissional da saúde participando da cirurgia, onde serão checadas todas as etapas verbalmente com as pessoas adequadas<sup>4</sup>. É uma ferramenta de extrema importância para segurança do paciente, tendo como objetivo melhorar a assistência cirúrgica em todo o mundo, de modo que os padrões possam ser aplicados em todos os países de forma universal. Estudos científicos já comprovam a eficácia da aplicação do *checklist* para redução de eventos adversos<sup>7,8</sup>. No entanto, a maioria das instituições ainda não está utilizando essa ferramenta, que poderia evitar erros irreversíveis com uma simples verificação<sup>1</sup>.

A inserção de um *checklist* de cirurgia segura é ainda uma prática pouco explorada nos ambientes hospitalares, e, para o êxito do processo, toda a equipe deve trabalhar em conjunto, respeitando todas as fases de checagem da ferramenta utilizada<sup>8,9</sup>.

Estudos realizados no Centro Cirúrgico de um hospital nos mostra que a cultura de segurança do paciente deve ser aprimorada, sendo necessário incentivar a atenção dos profissionais na condução de suas ações, a fim de termos conhecimento das causas de seus erros e que, a partir desses fatos, possamos elaborar estratégias que minimizem eventos adversos<sup>10</sup> e as instituições podem criar seus protocolos de acordo com sua vocação profissional e para o qual melhor se adaptam<sup>11</sup>.

Os profissionais de enfermagem devem trabalhar da melhor maneira possível, utilizando seus conhecimentos e capacidades a favor do paciente, evitando erros, muitas vezes irreparáveis. A rotina diária de um Centro Cirúrgico exige profissionais qualificados e capacitados para desempenhar suas funções, além da comunicação entre eles, pois quando este fator é ineficaz, aumenta o risco de falhas e o número de erros, causando um desequilíbrio na equipe, gerando um estresse e reduzindo a sua eficiência<sup>10</sup>.

A partir das considerações feitas poderemos dizer que o enfermeiro tem um papel fundamental neste contexto. Sendo responsável pela equipe de enfermagem e pela segurança do paciente, o enfermeiro é responsável em assegurar ao paciente uma assistência de qualidade e segura, em detrimento de toda a demanda técnica de sua responsabilidade<sup>12</sup>.

Desse modo tendo como ponto de partida o conhecimento adquirido e vivenciado na prática profissional, percebe-se a importância do processo da assistência prestada pela equipe de enfermagem ao paciente cirúrgico durante os cuidados perioperatórios, sendo estes a peça fundamental para que eventos adversos e iatrogenias sejam evitados. Ressaltamos, ainda, a necessidade de medidas que previnam erros cirúrgicos, trazendo o *checklist* de cirurgia



segura como instrumento de base para a equipe de enfermagem, buscando minimizar os danos causados ao paciente e mostrando a importância da sua aplicabilidade nas rotinas desses profissionais.

Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo avaliar a compreensão da equipe de enfermagem sobre a utilização de um *checklist* de cirurgia segura, em um Centro Cirúrgico considerado referência em Santa Catarina no acompanhamento de gestantes de alto risco, tendo uma rotatividade muito grande de cirurgias eletivas e de emergência, sendo, portanto, necessárias medidas preventivas para a segurança do paciente. Levando em consideração esses aspectos, temos como pergunta norteadora da pesquisa: Qual a percepção da equipe de enfermagem acerca da utilização do protocolo de cirurgia segura no Centro Cirúrgico da Instituição? Para tanto o objetivo desta pesquisa é “Conhecer a percepção da equipe de enfermagem acerca da utilização do protocolo de cirurgia segura (*checklist*), da Organização Mundial de Saúde, nas cirurgias ginecológicas realizadas no Centro Cirúrgico em uma Maternidade do sul do Brasil.

## Metodologia

Trata-se de pesquisa qualitativa com abordagem exploratório-descritiva, por possibilitar uma melhor investigação sobre a problemática da pesquisa. A pesquisa qualitativa, não se preocupa com a representação numérica, mas sim com a compreensão de um determinado grupo, buscando explicar o porquê das coisas, exprimindo o que convém ser feito. Na pesquisa qualitativa, o conhecimento do pesquisador é parcial e limitado, não importando se ela é pequena ou grande, o importante é que traga novas informações<sup>13</sup>.

A pesquisa foi desenvolvida no sul do Brasil, Estado de Santa Catarina, em um Centro Cirúrgico considerado referência em Santa Catarina no acompanhamento de gestantes de alto risco, tendo uma rotatividade muito grande de cirurgias eletivas e de emergência. O centro Cirúrgico, local de estudo, é uma unidade de uma maternidade pública de Santa Catarina, e possui 112 leitos para o atendimento obstétrico, ginecológico, oncológico e neonatal. A instituição é referência no atendimento em gestantes de alto risco e neonatal e oferece também serviços como Banco de Leite Humano, Central de Aleitamento Materno e o Recanto da Mamãe, local destinado à amamentação dos bebês que necessitam de atendimento especializado.

Segundo o portal da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina, todos os anos mensalmente ocorrem cerca de 320 nascimentos, 1.941 atendimentos de emergência, 1.056 atendimentos ambulatoriais e 158 cirurgias<sup>14</sup>. A Instituição tem o título de Hospital Amigo da Criança reconhecido pelo MS, OMS e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). É também um centro de ensino para área da saúde. No Estado.

Os participantes da pesquisa são profissionais técnicos de enfermagem e enfermeiros da Unidade do

Centro Cirúrgico, de um total de 30 profissionais da enfermagem convidados que atuam no local, dez aceitaram participar da pesquisa, destes três enfermeiros e sete técnicos de enfermagem. Os critérios de inclusão foram ser enfermeiro ou técnico de enfermagem integrante da equipe do Centro Cirúrgico; ter no mínimo seis meses de atuação e aceitar participação na pesquisa, por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os critérios de exclusão foram ausência no local por férias ou afastamento por motivos de saúde.

A coleta de dados foi no mês de abril de 2016, através da técnica de entrevista utilizando como instrumento de coleta um roteiro semiestruturado que permitiram alcançar o objetivo proposto desta pesquisa. A coleta de dados deu-se no local de trabalho, em sala reservada, mas de modo a não interferir ou prejudicar a assistência ao paciente. Após apresentar os objetivos da pesquisa e mediante a concordância no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido iniciou-se a pesquisa. A coleta de dados ocorreu em três etapas. Primeiramente apresentando o protocolo (*checklist*) estabelecido pelo MS e o seu correto uso, após esta etapa foi a aplicação do protocolo de cirurgia segura pelo participante, e na terceira e última etapa a entrevista, utilizando o roteiro semiestruturado elaborado pelos pesquisadores, abordando temas como: conhecimento sobre o *checklist* de cirurgia segura da Organização Mundial de Saúde e sobre as ações desenvolvidas pela equipe de enfermagem acerca da segurança do paciente.

Os dados foram analisados através da Análise Temática de Conteúdo<sup>13</sup> utilizando todas as etapas propostas como pré-análise, codificação e categorização e pôr fim a interpretação a luz da literatura. Foram observados todos os preceitos éticos da Resolução CNS n.º 466/2012<sup>15</sup>, e do comitê de Ética em pesquisa, por meio do parecer consubstanciado n.º 65745317.5.0000.0114. Foi preservado o anonimato dos participantes através do uso de codinomes como E1, E2 para enfermeiro 1 e 2 respectivamente e T1 e T2 e para Técnico, e assim sucessivamente para todos os participantes.

## Resultados e Discussão

Inicialmente os dez participantes foram caracterizados como sendo todos do sexo feminino, com idade entre 29 e 47 anos de idade, um enfermeiro e um técnico de enfermagem com pós-graduação em centro cirúrgico e o tempo de atuação no local variava entre dois a 14 anos. Sendo que os com maior tempo de atuação no local eram os técnicos de enfermagem, os enfermeiros tinham entre dois e seis anos de atuação no centro cirúrgico.

Salientamos ainda que os Técnicos em Enfermagem deste Centro Cirúrgico que possuíam graduação de nível superior em Enfermagem (três) tiveram menos dificuldades para responder as perguntas aplicadas sobre o *checklist* de cirurgia segura, mostraram-se atentos e conseguiram aplicar a Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica com disciplina, gerando respostas a esse *checklist* em boa quantidade.



O protocolo de cirurgia segura foi descrito pelos profissionais de saúde como um instrumento de importância para a rotina e segurança do paciente na assistência prestada durante o ato cirúrgico. Eles afirmaram que houve algumas mudanças após a aplicação do *checklist* no Centro Cirúrgico. Quanto à utilização desta ferramenta e os benefícios proporcionados ao processo cirúrgico por meio do *checklist*, os significados atribuídos pelos sujeitos foram classificados em categorias temáticas, a partir das respostas do roteiro semiestruturado. Desta forma surgiram cinco categorias descritas a seguir.

### Diminuição dos eventos adversos e iatrogenias

O protocolo foi descrito pelos sujeitos da pesquisa como muito útil, pois assegura os pacientes livres de iatrogenias, previne eventos adversos, traz segurança à equipe e busca informar sobre o procedimento a ser realizado.

*“É interessante, assegurar ao paciente livre de iatrogenias e resguarda de eventos adversos, achei importante”. (E1)*

*“Sim, me sinto mais segura e com a certeza que a equipe tem as informações necessárias para garantir a segurança do paciente e evitar iatrogenias”. (E3)*

*“Bem necessário, e deveria ser rotina, pois muitas vezes nem o paciente, nem o médico sabe o procedimento a ser realizado. E dá mais segurança a nós e ao paciente”. (T2)*

*“Muito útil. Protocolo que deveria ser implantado na rotina, pois traz muitos pontos que na nossa rotina são esquecidos. Eventos que poderão ser evitados com a checagem de equipamentos. Passagem de plantão correta para a recuperação pós-anestésica (riscos de sangramento) e, o mais importante, a segurança para o paciente”. (T1)*

*“Sim eu já presenciei a queda da paciente após sedação, pois não foi verificada a posição da mesa cirúrgica. Certamente essa iatrogenia poderia ter sido evitada se houvesse esse instrumento”. (T4)*

A segurança do paciente em procedimento cirúrgico se tornou um dos critérios básicos para se garantir a qualidade da assistência ao paciente. Nesse sentido, a adoção de medidas para redução de erros e eventos adversos em Instituições de Saúde é fundamental para que erros possam ser prevenidos. Entretanto, essas medidas simples e seguras precisam ser divulgadas e implantadas na rotina dos profissionais, como um dos exemplos a passagem de plantão que tem um papel importante relacionado com o processo de passar informações específicas sobre o paciente, sendo que ela pode ocorrer em muitos contextos, desde a sua admissão, entre médicos, entre a enfermagem na troca de turno, na transferência entre unidades, no pós-operatório e até na alta para casa ou para outra unidade/estabelecimento<sup>16</sup>.

A Organização Mundial de Saúde, com base em estudos, aponta a lista de checagem como uma ferramenta eficaz para a segurança da assistência em saúde no Centro Cirúrgico. O *checklist* tem como objetivo assegurar o processo cirúrgico, para que seja realizado o procedimento

correto, no paciente certo e no local correto, de modo a proporcionar um cuidado seguro e de alta qualidade. Estudos mostram a importância do uso deste protocolo, sendo de baixo custo, não dispensando elevado tempo para sua realização e garantindo a segurança do paciente, sendo o enfermeiro um dos atores principais deste processo<sup>17,18</sup>.

Segundo o Protocolo integrante do Programa Nacional de Segurança do Paciente, a unidade de saúde, orientada pelo Núcleo de Segurança do Paciente, deve definir o(s) profissional(ais) responsável(eis) por avaliar o risco de queda e também as ações de caráter preventivo para pacientes que apresentem tal risco. Medidas individualizadas para a prevenção de queda para cada paciente devem ser prescritas e implementadas. Além disso, políticas e procedimentos devem ser estabelecidos e implementados pela unidade para assegurar a comunicação efetiva entre profissionais e serviços sobre o risco de queda e o risco de dano da queda nas passagens de plantão, bem como sobre as medidas de prevenção implantadas<sup>19</sup>.

Um estudo demonstrou a redução da morbidade e mortalidade relacionadas às cirurgias com o uso do *checklist* de 1,5% para 0,8%, e as complicações pós-cirurgia caíram de 11% para 7%. Também houve queda nas taxas de infecção e no retorno não planejado ao Centro Cirúrgico<sup>19,20</sup>.

### Promoção da segurança à equipe como um todo

Os resultados demonstram que o *checklist* traz todas as informações necessárias para tornar o trabalho da equipe mais seguro, explicitando as intercorrências que podem vir a ocorrer. Esta ferramenta é uma cultura que deve ser integrada como parte do processo cirúrgico, pois conforme mostra o presente estudo, 100% da equipe dos profissionais do Centro Cirúrgico entrevistados afirmaram que gostariam que o *checklist* fosse aplicado, pois ele padroniza a rotina, traz mais informações, sistematiza o procedimento cirúrgico e evita possíveis erros.

*“Sim, pois desta forma, com o checklist, nós temos como nos preparar para um eventual contratempo (troca de equipamento, intercorrência com a intubação...), além de melhorar a comunicação entre a equipe, uma vez que as perguntas são respondidas”. (T4)*

*“Acredito que sim, pois com ele todos ficam cientes de informações, como o tempo cirúrgico e os riscos, e podemos trabalhar com mais segurança, podendo assim anteciparmos alguns cuidados”. (T1)*

*“Sim, melhor comunicação entre a equipe; confirmação de dados com a paciente; facilidade para a equipe em saber sobre o procedimento realizado e os riscos ao paciente”. (E3)*

*“Sim, segurança para o paciente e equipe. Com o checklist, podemos trabalhar com algumas possibilidades de intercorrências e tentar preveni-las”. (T2)*

A implantação de protocolos institucionais pode enfrentar barreiras organizacionais e culturais, especialmente por parte dos profissionais do Centro Cirúrgico. Estudos mostram que ainda é necessário maior treinamento para implementar o uso do protocolo, e uma





das maiores barreiras é a falta de treinamento da equipe, além da não adesão dos profissionais ao protocolo e o não comprometimento da instituição. Desse modo, a educação e supervisão continuada de todos os profissionais são aspectos fundamentais, bem como a adoção do protocolo como uma política institucional e adaptada para cada realidade<sup>10,11,17</sup>.

A Associação de Enfermeiros Norte Americana (AORN) foi a pioneira no processo de implementação do *checklist*, com a inclusão de uma Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica no momento da pré-entrada em sala operatória, denominado *check-in*, sendo checados itens referentes ao preparo do paciente, dos materiais e equipamentos e a presença de documentações específicas para a execução do procedimento. Em comparação ao instrumento da Associação de Enfermeiros Norte Americana, o *checklist* validado apresenta mais itens de controle de processo de trabalho julgados pertinentes pelos juízes no momento do *check-in*. Além de contribuir individualmente com a segurança do paciente cirúrgico, compreende-se que uma base de dados montada a partir da reunião do *checklist* pode embasar decisões gerenciais de melhoria de processo de trabalho<sup>21</sup>.

### Comunicação e interação entre a equipe

Como podemos observar nas frases descritas pelos participantes da pesquisa, a eficácia do *checklist* como um instrumento de incentivo ao diálogo garante a comunicação e o entrosamento da equipe cirúrgica e, embora seja amplamente divulgada, sua implantação ainda não foi aderida às suas práticas. Os profissionais de saúde precisam estudar formas de divulgação e aplicação desta ferramenta.

*“Sim, ficaram mais atentos e houve a participação da maioria dentro da sala”. (E2)*

*“Sim, com a aplicação do checklist os parâmetros de segurança ficam evidenciados, tornando a comunicação mais efetiva”. (E3)*

*“Houve maior comunicação entre eles”. (T2)*

*“A comunicação melhorou, como por exemplo: agora o anestesista sabe se a cirurgia pode ter complicações que possam aumentar o tempo cirúrgico; e os técnicos se preparam melhor para uma possível dificuldade de intubação”. (T4)*

*“Sim, há uma união para que tudo funcione perfeitamente”. (T5)*

*“Uma interação da equipe em relação do ato cirúrgico e o paciente”. (T6)*

De acordo com a literatura, o obstáculo mais crítico para o bom desempenho de uma equipe cirúrgica é a própria equipe: os cirurgiões, os anestesistas, os enfermeiros e outros membros devem ter um bom relacionamento e uma comunicação efetiva. Uma equipe que trabalha unida para usar seus conhecimentos e suas habilidades em benefício do paciente pode prevenir uma proporção considerável das complicações que ameaçam a vida<sup>22,23</sup>.

O enfermeiro deve ser proativo, para antecipar problemas possíveis; torná-los visíveis, se ocorrerem; e intervir de forma eficaz para minimizar os efeitos. Essa etapa exige do enfermeiro conhecimentos científicos e atualização tecnológica, devido à evolução dos equipamentos e materiais<sup>24,25</sup>.

### Segurança do paciente

Ficou evidenciado nas falas que os profissionais conhecem a importância de utilizar medidas seguras para promover a segurança cirúrgica do paciente, e que este instrumento traz informações necessárias para segurança do paciente e da equipe, tornando o trabalho mais eficiente, passando confiança e segurança para o paciente em relação à assistência prestada durante o período perioperatório.

*“Sim, todo instrumento de avaliação deve ser aplicado para proporcionar maior segurança ao paciente e facilitar o entendimento da equipe acerca do procedimento a ser realizado, confirmando informações, avaliando riscos”. (E3)*

*“Sim, pois o trabalho com as pacientes fica mais seguro e informativo”. (T5)*

*“Maior confiança do paciente, sabendo o procedimento e a equipe que irá fazer o procedimento”. (T2)*

*“Sim, a segurança do paciente deve ser prioridade em todas as etapas de um tratamento, principalmente na sala cirúrgica, que é onde o paciente está mais vulnerável”. (E3)*

Segundo a OMS, a segurança do paciente é classificada como uma redução ao mínimo aceitável de fatores que possam vir causar danos ao paciente. Alguns fatores podem contribuir para a insegurança do paciente, sendo eles de fontes variáveis, podendo ser: comportamento inadequado; falta ou falhas na comunicação; desempenho abaixo do esperado para a ocasião; falta de capacitação; sobrecarga de trabalho; carga horária em vários locais; falta de protocolos a serem seguidos; complexidade do procedimento cirúrgico; personalidade; falhas ou falta de comunicação; extremos da vida e gravidade da doença<sup>19,26</sup>.

Dessa forma, o bom desempenho da equipe cirúrgica está relacionado à eliminação ou minimização dos fatores que provocam insegurança para o paciente. A qualidade da assistência prestada está relacionada aos processos de apoio, combinando instalações físicas, tecnologia, equipamentos adequados e mão de obra habilitada, treinada e competente. Essa combinação deve ser capaz de promover segurança e confiança, informações que norteiam o processo de gestão e sinalizam possíveis desvios<sup>17,25,26</sup>.

### Dificuldades encontradas na utilização de *checklist* de cirurgia segura

De acordo com a presente pesquisa, os integrantes da equipe do Centro Cirúrgico responsável por aplicar o *checklist* durante o procedimento cirúrgico relataram que as



dificuldades encontradas durante a conferência da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica foram relacionadas à falta de seriedade e comprometimento da equipe, em razão do propósito estabelecido. Devido aos profissionais da referida instituição já se conhecerem, a etapa de confirmação dos profissionais por nome e função, não foram respondidas com seriedade, sendo abordadas com brincadeiras.

*“Sim, os membros da equipe não foram dispostos ao responder as questões do checklist”. (E1) “*

*“Houve um pouco de resistência”. (E2)*

*“Sim, não houve uma boa resposta ao checklist”. (T3)*

*“Sim, principalmente na hora de identificar a equipe, pois como já nos conhecemos, esse momento se tornou desnecessário e motivo de piada. Acredito que um instrumento adaptado à nossa realidade traz mais seriedade”. (T4)*

*“Sim, resistência”. (T5)*

*“Sim, o cirurgião não teve paciência em responder as perguntas”. (T7)*

A falha na comunicação é um dos principais fatores que contribuem para os erros e eventos adversos, pois não ocorre a troca de informações. Uma boa comunicação nas relações de trabalho se desenvolve quando se conhece as características e necessidades próprias, bem como as do outro. Quando acreditamos na capacidade de relato das pessoas, somos capazes de perceber em nós e no outro os sintomas de ansiedade, além de observar até mesmo a característica não verbal<sup>17,26</sup>.

A aplicação do *checklist* em 40.000 cirurgias de um hospital universitário da França mostrou que os profissionais têm dificuldade em compartilhar informações oralmente na pausa cirúrgica, ou seja, na segunda parte do *checklist* – antes da incisão cirúrgica. Durante a experiência da aplicação do *checklist*, percebeu-se dificuldade de poucos cirurgiões em compartilhar informações, especialmente nessa mesma etapa. A comunicação na sala cirúrgica continua insuficiente e é uma característica importante a ser melhorada. O investimento nas relações é necessário, não só na sala cirúrgica, mas também com o paciente, pois o *checklist* detectou uma situação em que a responsável pelo paciente não tinha pleno conhecimento do procedimento cirúrgico a ser realizado. A comunicação competente propicia humanização e constrói um cuidar de modo transformador, advindo da interação entre pacientes e colegas de trabalho. As pessoas, mais que a arquitetura e o acabamento, são frequentemente os reais obstáculos na criação de um ambiente mais seguro<sup>17</sup>.

### Considerações Finais

O *checklist* de cirurgia segura foi definido pela Organização Mundial de Saúde como uma ferramenta de qualidade e eficácia para redução de eventos adversos e iatrogenias relacionadas ao paciente cirúrgico, sendo que a

Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica é de baixo custo, fácil aplicação e pode ser adaptada conforme a necessidade de cada estabelecimento de saúde. Neste sentido, observamos que o *checklist* deve ser adaptado à realidade da referida instituição, pois a principal barreira evidenciada a partir das falas mencionadas neste estudo foi a resistência dos profissionais em relação à confirmação e apresentação de suas identificações e funções dentro do Centro Cirúrgico para os integrantes da equipe cirúrgica, pois não ocorre rotatividade entre as equipes, criando um ambiente familiar.

Apesar de os participantes se depararem com barreiras na aplicação do *checklist*, podemos observar que realmente os profissionais de enfermagem possuem conhecimento sobre o protocolo de cirurgia segura e sabidamente observam a importância do uso do *checklist* para a segurança e o bem-estar dos pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos. Sendo um instrumento sistemático para identificar potenciais eventos adversos, ficou evidente o interesse para a implementação do *checklist* na rotina do Centro Cirúrgico da referida Instituição.

Dentre profissionais entrevistados, notou-se que os Técnicos em Enfermagem que possuem graduação em Enfermagem tiveram menos dificuldades no processo de aplicação e mais facilidade no manuseio do instrumento, inclusive as respostas do questionário aplicado após a utilização do *checklist* foram mais ricas em detalhes do que os profissionais sem graduação em Enfermagem. Com isso, observamos que o grau de instrução e formação é um ponto positivo que acrescenta na assistência ao paciente, mesmo não exercendo a função de enfermeiras no setor, essas profissionais são capazes de observar sob uma visão de educação em saúde, a importância de estarem se capacitando para o trabalho.

As barreiras e dificuldades encontradas pelos profissionais de saúde na aplicação do *checklist* estabelecido pela Organização Mundial de Saúde causam impactos importantes no processo de segurança do paciente. Mudanças na cultura devem ser estabelecidas por meio do incentivo dos gestores e da participação ativa de todos os profissionais de saúde, aplicando protocolos que preconizam a segurança do paciente em procedimentos cirúrgicos.

A equipe multiprofissional necessita de programas de treinamentos contínuos para aplicação do *checklist*, pois se observou a resistência de alguns profissionais integrantes da equipe cirúrgica, os quais não demonstraram interesse em responder os itens do *checklist*.

O papel da enfermagem nos resultados do manuseio do *checklist* é de suma importância, pois o uso desse instrumento assegura a possibilidade de redução drástica da ocorrência de eventos adversos, além de facilitar o trabalho, diminuindo os custos hospitalares e proporcionando ao paciente uma maior segurança, constituindo a garantia de um procedimento cirúrgico seguro.

Apesar da importância que os sujeitos da pesquisa relataram em relação ao *checklist*, eles não aderiram à ferramenta como instrumento de trabalho em suas rotinas diárias, pois a cultura de segurança do paciente cirúrgico ainda não faz parte das atividades da referida instituição.



A disposição da equipe de enfermagem para ajudar o paciente a enfrentar a cirurgia de maneira equânime demonstra que quanto mais próximo da efetiva segurança do paciente, mais perto da excelência no atendimento prestado. Neste sentido, o protocolo traz a enfermagem como protagonista no cuidado ao paciente, sendo este o elemento que busca o conhecimento e apresenta a disposição necessária em relação à melhoria da assistência perioperatória.

Contudo, a pesquisa, além de ter gerado o conhecimento das pesquisadoras sobre a percepção dos profissionais de enfermagem acerca do *checklist* de cirurgia segura, trouxe para a equipe de enfermagem do Setor Cirúrgico o desejo de implementar esta ferramenta na rotina, frente ao benefício que trará para as pacientes submetidas a procedimentos cirúrgicos da instituição.

A gerente do Centro Cirúrgico da referida instituição, frente à importância do *checklist* de cirurgia segura, onde o objetivo é reforçar práticas diárias para promoção de uma melhor comunicação e trabalho entre as equipes, solicitou às pesquisadoras que, em um segundo momento, participassem como agentes educadores na elaboração de palestras para a equipe multiprofissional, com

o objetivo da implementação do *checklist* de cirurgia segura para a criação de uma cultura efetiva na segurança do paciente cirúrgico, na adaptação desta rotina.

Dessa forma, observou-se a necessidade de sensibilizar a equipe de enfermagem a respeito das práticas seguras ao paciente cirúrgico, porém, para que isso seja possível, a equipe de enfermagem deve se encorajar e aderir a essas práticas seguras em suas rotinas diárias. É fundamental o engajamento de toda a equipe de enfermagem para a assistência de qualidade e segura ao paciente cirúrgico, buscando a eliminação dos possíveis riscos e erros que ocorrem com frequência. Deve-se ressaltar também a competência do enfermeiro do Centro Cirúrgico para além do fazer acontecer práticas organizacionais e voltar o olhar para a relação dessas práticas com a segurança do paciente.

Diante do exposto, esperamos que esta pesquisa traga contribuições para o aprimoramento e desenvolvimento do conhecimento científico sobre práticas seguras ao paciente cirúrgico. Utilizando o *checklist* como uma ferramenta de divulgação, incentivo e desenvolvimento para melhoria da assistência oferecida aos pacientes cirúrgicos.

## Referências

1. Araujo M, Oliveira A. Quais mudanças poderão ocorrer na assistência cirúrgica após implantação dos núcleos de segurança do paciente? R. Enferm. Cent. O. Min. 2015 jan/abr [acesso em 07 jul 2020]; 5(1):1542-1551. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/807/844>
2. Brasil. Resolução - RDC nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências 2013 [acesso em 07 jul 2020]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036\\_25\\_07\\_2013.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html)
3. Organização Mundial da Saúde (OMS). Segundo desafio global para a segurança do paciente: Manual - cirurgias seguras salvam vidas (orientações para cirurgia segura da OMS) / Organização Mundial da Saúde; 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 05 jul 2020]. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/guia-cirurgias-seguras-salvam-vidas>
4. World Health Organization (WHO). Safe surgery saves lives. 2013 [24 abr 2020]. Disponível em: <http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/en/index.html>
5. Ministério da Saúde (BR). Protocolo de Cirurgia Segura. Ministério da Saúde/ Anvisa/ Fiocruz, 09 de julho de 2013 [acesso em 07 jul 2020]. Disponível em: [https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/protocolo-de-cirurgia-segura?category\\_id=176](https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/protocolo-de-cirurgia-segura?category_id=176).
6. Garcia TF, Oliveira, AC. Índice autorreferido pela equipe de cirurgia ortopédica sobre o protocolo e checklist de cirurgia segura. Cogitare Enferm. 2018 [acesso 04 jul 2020];(23)1:e52013. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/52013>
7. Freitas MR, Antunes AG, Lopes BNA, Fernandes FC, Monte LC, Gama ZAS. Avaliação da adesão ao checklist de cirurgia segura da OMS em cirurgias urológicas e ginecológicas, em dois hospitais de ensino de Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. Caderno de Saúde Pública. 2014 jan;30(1).
8. Ribeiro L, Fernande GC. Gonzaga de Souza E, Souto LC, Santos ASP, Bastos RR. Checklist de cirurgia segura: adesão ao preenchimento, inconsistências e desafios. Rev Col Bras Cir. 2019 [acesso em 07 jul 2020];46(5):e20192311. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rcbc/v46n5/0100-6991-rcbc-46-05-e20192311.pdf>
9. Sousa ADR, Brito EMR, Silva RAN, Lima RN. O enfermeiro na conscientização da equipe cirúrgica no preenchimento adequado do checklist de cirurgia segura. ReBIS. 2020 [acesso em 25 jun 2020];2(3):16-9. Disponível em: <https://revista.rebis.com.br/index.php/rebis/article/download/366/133>
10. Abreu IM, Rocha RC, Avelino FVSD, Guimarães DBO, Nogueira LT, Madeira MZA. Cultura de segurança do paciente em centro cirúrgico: visão da enfermagem. Rev Gaúcha Enferm. 2019;40(esp):e20180198. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180198>
11. Alpendre FT, Cruz EDA, Dyniewicz AM, Mantovani MF, Silva AEBC, Santos GS. Cirurgia segura: validação de checklist pré e pós-operatório. Rev Latino-Am Enferm. 2017;25:e2907. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1854.2907>
12. Vasconcelos MG, Migoto MT. O enfermeiro na execução do checklist em centro cirúrgico: uma revisão integrativa. RGS. 2018 [acesso em 17 jun 2020];19(1):57-68. Disponível em: <http://www.herrero.com.br/files/revista/file7e65885e60831dd68cb383fac0e158b0.pdf>
13. Minayo MCS. O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde. 9. ed. São Paulo: Hucitec; 2006. 406p.



14. Secretaria Estadual de Saúde de Santa Catarina. Maternidade Carmela Dutra. 2017 [acesso em 05 jul 2020]. Disponível em: <http://www.saude.sc.gov.br/index.php/resultado-busca/geral/10121-maternidade-carmela-dutra>
15. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (BR). Resolução n.º 466/2012 [acesso em 26 jun 2020]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)
16. Fochi V, Miranda AVS, Graf MMT. Passagem de plantão como instrumento de uma assistência de enfermagem qualificada. Rev. Gepesvida. 2019 [acesso em 15 jun 2020];11(5). Disponível em: <http://www.icepsc.com.br/ojs/index.php/gepesvida/article/view/347/177>
17. Silva VR, Rocha RC, Silva MF, Abreu IM, Mendes PM, Guimarães DBO, Dias SRS, Ferreira MCS, Avelino FVSD. Desafios na utilização do checklist de cirurgia segura. REAS. 2019 [acesso em -9 jul 2020];11(16):e1472. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/1472>
18. Botelho ARDM, Soares CDC, Rodrigues EQ, Santos ELFD, Cabral C, Bisagni C, Jorge KM. A atuação do enfermeiro na segurança do paciente em centro cirúrgico de acordo com os protocolos de cirurgia segura e segurança do paciente. Revista Presença. 2018 [acesso em 15 jun 2020];3(10), 1-28. Disponível em: <http://revistapresenca.celsolisboa.edu.br/index.php/numerohum/article/download/138/113/>
19. Peixoto SKR, Pereira BM, Silva LCS. Checklist de cirurgia segura: Um caminho a segurança do paciente. SAÚDE & CIÊNCIA EM AÇÃO – Revista Acadêmica do Instituto de Ciências da Saúde. 2016 [acesso em 30 mai 2020];2(1). Disponível em: <https://revistas.unifan.edu.br/index.php/RevistaICS/article/view/203>
20. Fonseca RMP, Peniche ACG. Enfermagem em centro cirúrgico: trinta anos após criação do Sistema de Assistência de Enfermagem Perioperatória. Acta Paul Enferm. 2009 [acesso em 30 jun 2020];22(4):428-33 Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0103-21002009000400013&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0103-21002009000400013&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)
21. Roscani ANCP, Ferraz EM, Oliveira Filho AG, Freitas MIP. Validação de checklist cirúrgico para prevenção de infecção de sítio cirúrgico. Acta Paul Enferm. 2015 [acesso em 18 jun 2020];28(6):553-65. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0103-21002015000600553&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0103-21002015000600553&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)
22. Motta Filho GR, Silva LFN, Ferracini AM, Bähr GL. Protocolo de cirurgia segura da OMS: o grau de conhecimento dos ortopedistas brasileiros. Rev bras ortop. 2013 [acesso em 16 jun 2020];48(6):554–562. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-36162013000600554&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-36162013000600554&script=sci_abstract&tlng=pt)
23. Oliveira CS, Pinheiro GO, Freitas BC, Figueiredo BM, Macedo WTP, Silva EDCL. Checklist de cirurgia segura: os desafios da implantação e adesão nas instituições hospitalares brasileiras. Revista Espaço Ciência & Saúde. 2017 [acesso em 09 jul 2020];5(2):72-86. Disponível em: <http://revistaeletronica.unicruz.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/5467>
24. Lima AM, Sousa CS, Cunha ALSM. Segurança do paciente e montagem de sala operatória: estudo de reflexão. Rev. enferm. UFPE on line. 2013 [acesso em 27 jun 2020];7(1):289-294. Disponível: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=32997&indexSearch=ID>
25. Sampaio CEP. Percepção da equipe de enfermagem quanto as contribuições da utilização do checklist de cirurgia segura." Revista Enfermagem Atual In Derme. 2019 ago [acesso em 15 mai 2020]87(25). Disponível em: <http://www.revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/18>
26. Gomes CDPP, Santos AA, Machado ME, Treviso P. Percepção de uma equipe de enfermagem sobre a utilização do checklist cirúrgico. Rev. SOBECC. 2016 [acesso em 06 jul 2020];21(3):140-145. Disponível em: [http://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/12/827197/sobecc-v21n3\\_pt\\_140-145.pdf](http://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/12/827197/sobecc-v21n3_pt_140-145.pdf)
27. Panzetti TMN, Silva JML, Vasconcelos LA, Gama Araújo MA, Oliveira VMLP, Castilho FNF, et al. Adesão da equipe de enfermagem ao protocolo de cirurgia segura. Revista Eletrônica Acervo Saúde. 2020;12(2):e2519. <https://doi.org/10.25248/reas.e2519.2020>

