

Percepções dos profissionais de enfermagem na aplicação do *checklist* de cirurgia segura

Perceptions of nursing professionals in the applying the safe surgery checklist

Percepciones de los profesionales de enfermería al aplicar la lista de verificación de cirugía segura

Toti, Ian Cesar Cardoso¹; Bittencourt, Jaqueline Ferreira Ventura²; Borel, Manuela Gomes Campos³; Monteiro, Thayenne Barrozo Mota⁴; Silva, Camila do Nascimento⁵; Thofehrn, Maira Buss⁶

Como citar este artigo: Toti, ICC, Bittencourt JFV, Borel MGC, Monteiro TBM, Silva CN, Thofehrn MB. Percepções dos profissionais de enfermagem na aplicação do *checklist* de cirurgia segura. *J. nurs. health.* 2020;10(1):e20101010

RESUMO

Objetivo: conhecer as percepções dos profissionais de enfermagem sobre a aplicação do *checklist* de cirurgia segura. **Método:** estudo qualitativo do tipo exploratório com 12 participantes. A coleta de dados ocorreu nos meses de janeiro e fevereiro de 2019, por meio de entrevistas semiestruturadas e o material foi explorado através da análise temática de Minayo. **Resultados:** parte dos profissionais de enfermagem não têm conhecimentos sobre questões que envolvem a segurança cirúrgica. Aqueles que conhecem o *checklist* de cirurgia segura têm dificuldade para aplicar ou não reconhecem o instrumento como ferramenta de prevenção ou redução de erros. **Conclusões:** a implantação de uma ferramenta envolve a sensibilização dos profissionais para que reconheçam a importância da sua utilização. É necessário o envolvimento desde a concepção da ferramenta, bem como a oferta de capacitação contínua.

Descritores: Centros cirúrgicos; Enfermagem de centro cirúrgico; Segurança do paciente

ABSTRACT

Objective: to know the perceptions of nursing professionals about the application of the safe surgery checklist. **Method:** qualitative exploratory study with 12 participants. Data collection took place in the months of January and February 2019, through semi-structured interviews and the material was explored through Minayo's thematic analysis. **Results:** some of the nursing professionals are not

1 Enfermeiro. Especialista em Gestão Hospitalar. Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Minas Gerais (MG), Brasil. E-mail: iantotti@icloud.com <http://orcid.org/0000-0002-7429-3585>

2 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Minas Gerais (MG), Brasil. E-mail: bittencourt.jfv@hotmail.com <http://orcid.org/0000-0001-9395-4388>

3 Enfermeira. Mestra em Enfermagem. Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Rio de Janeiro (RJ). E-mail: mgcjfm@gmail.com <http://orcid.org/0000-0003-0116-5029>

4 Enfermeira. Mestra em Enfermagem. Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Minas Gerais (MG), Brasil. E-mail: thayennemonteiro@yahoo.com.br <http://orcid.org/0000-0002-0102-4261>

5 Enfermeira. Especialista em Gestão Hospitalar. Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Minas Gerais (MG), Brasil. E-mail: camilanasims@gmail.com <http://orcid.org/0000-0002-0751-7366>

6 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) e Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Minas Gerais (MG), Brasil. E-mail: mairabusst@hotmail.com <http://orcid.org/0000-0002-0864-3284>

aware of issues involving surgical safety. Those who know the safe surgery checklist have difficulty applying or do not recognize the instrument as a tool for preventing or reducing errors. **Conclusions:** the implementation of a tool involves raising the awareness of professionals so that they recognize the importance of its use. It is necessary to involve from the conception of the tool, as well as the offer of continuous training.

Descriptors: Surgicenters; Operating room nursing; Patient safety

RESUMEN

Objetivo: conocer las percepciones de los profesionales de enfermería sobre la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura. **Método:** estudio exploratorio cualitativo con 12 participantes. La recopilación de datos tuvo lugar en los meses de enero y febrero de 2019, a través de entrevistas semiestructuradas y el material fue explorado a través del análisis temático de Minayo. **Resultados:** algunos de los profesionales de enfermería no son conscientes de los problemas relacionados con la seguridad quirúrgica. Quienes conocen la lista de verificación de cirugía segura tienen dificultades para aplicar o no reconocen el instrumento como una herramienta para prevenir o reducir errores. **Conclusiones:** la implementación de una herramienta implica sensibilizar a los profesionales para que reconozcan la importancia de su uso. Es necesario involucrar desde la concepción de la herramienta, así como la oferta de formación continua.

Descriptores: Centros quirúrgicos; Enfermería de quirófano; Seguridad del paciente

INTRODUÇÃO

Em virtude da alta complexidade tecnológica e cenário de práticas complexas e invasivas, o centro cirúrgico é considerado um local de alta tensão psicológica para os pacientes e profissionais. Este último participa de um processo de trabalho com ações que exigem um comprometimento em sua atuação individual e nas práticas interprofissionais, a fim de evitar que os pacientes submetidos às cirurgias passem por complicações evitáveis que possam causar danos irreversíveis ou até mesmo a morte.¹

Foi em maio de 2002, na 55ª Assembleia Mundial da Saúde, que houve uma recomendação à Organização Mundial da Saúde (OMS) para se atentar a segurança do paciente e a prevenção dos eventos adversos (EAs). Então, em 2004, a OMS começa considerar a segurança do paciente uma questão estratégica para o mundo. Cria-se, a Aliança Mundial

para a Segurança do Paciente com desafios a nível mundial, cujo objetivo é identificar áreas prioritárias e propor mudanças para minimizar os EAs em pacientes ao redor do mundo e melhorar a qualidade dos serviços de saúde.²

A realização de diversas pesquisas foi importante para identificar entre 17 a 24 conceitos de erro em saúde e, outros 14 para EAs. Isto incentivou a OMS a elaborar a Classificação Internacional de Segurança do Paciente (ICPS).³

Após a definição dos conceitos básicos, a OMS priorizou duas ações globais para reduzir os EAs, sendo a infecção associada aos cuidados de saúde, através de campanhas para higienização das mãos e a outra é a promoção de cirurgias com mais segurança, através da lista de verificação dividida em três etapas: antes da indução anestésica, antes da

incisão cirúrgica e antes do paciente sair da sala de cirurgia. Medidas essas contempladas no “Programa Cirurgias Seguras Salvam Vidas” com vistas a elevar a assistência ao paciente cirúrgico ao redor do mundo.²⁻³

Além disso, a OMS recomenda que uma única pessoa capacitada conduza a aplicação da lista do início ao fim, e que o condutor da lista confirme, com toda a equipe cirúrgica, se cumpriram todas as etapas e após confirmação, poderá prosseguir para o próximo passo.³

No dia 13 de maio de 2010, o Brasil começou a viabilizar o desafio, “Cirurgias seguras salvam vidas” proposto pela OMS no ano de 2008.⁴ Com base na experiência da Rede, foi lançado em 2013, o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), instituído através da portaria nº529/13, do Ministério da Saúde e da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº36/2013, de 1º de abril de 2013.

Este programa visou colaborar para a qualificação do cuidado nos estabelecimentos de saúde e propondo diversas medidas obrigatórias para minimizar ou prevenir os EAs. Entre as medidas obrigatórias para a segurança do paciente cirúrgico, inclui-se a utilização do *checklist* de segurança cirúrgica criado pela OMS.³

A adesão às recomendações estabelecidas pelo PNPS é de suma importância para o bom e pleno funcionamento da segurança do paciente. A abrangência dos cuidados de saúde, bem como a prática segura deve envolver não somente os profissionais de saúde, mas também o paciente e seus familiares.⁵

Contudo, de acordo com os boletins disponibilizados mensalmente pela Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde (GGTES/ANVISA), após análise dos incidentes notificados ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) pelos Núcleos de Segurança do Paciente do Brasil no período compreendido entre janeiro de 2014 a julho de 2017, 574 dos 134.501 incidentes notificados, corresponderam à falhas durante o processo cirúrgico.⁶

Entende-se que a assistência cirúrgica é complexa e envolve diversas etapas que devem ser otimizadas para cada paciente. Então, o uso do *checklist* de segurança cirúrgica se torna essencial uma vez que este apresenta baixo custo de implantação, fácil aplicação e garante um cuidado com maior qualidade.⁷

Esta pesquisa considera a utilização do *checklist* de segurança cirúrgica como um instrumento comprovadamente eficaz. Quando utilizado corretamente proporciona a coordenação da equipe cirúrgica, contribuindo para a redução dos erros por falha de comunicação e, conseqüentemente, diminuindo complicações em pacientes cirúrgicos.⁸

Apesar de evidências substanciais que advogam em favor da utilização das estratégias preconizadas sobre cirurgias seguras, a prática é variada. Quando diz respeito ao trabalho interprofissional, por exemplo, a maioria dos médicos referem que a responsabilidade do registro é do enfermeiro do bloco cirúrgico, indiretamente responsabilizando o possível erro somente a uma categoria profissional.⁹

A percepção dos profissionais de enfermagem é unânime sobre a necessidade de uma maior conscientização da instituição de saúde, a fim de promover a participação no instrumento de registro por todos os profissionais envolvidos no ato cirúrgico.¹⁰

A implementação do *checklist* é de baixo custo e representa um avanço que direciona para uma nova cultura de segurança na sala operatória. Ademais, um estudo mostra a necessidade de novas pesquisas que objetivem conhecer, difundir e aprimorar ainda mais a aplicação do *checklist* de cirurgia segura.¹⁰

Então, justifica-se a presente pesquisa por ser uma facilitadora no trabalho a ser realizado pela equipe de enfermagem. Além disso, o correto preenchimento do *checklist* de cirurgia segura pode salvar vidas. Diante do exposto, o presente estudo tem por objetivo conhecer as percepções dos profissionais de enfermagem sobre a aplicação do *checklist* de cirurgia segura.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa do tipo exploratória. O estudo foi realizado no centro cirúrgico de um hospital dia de ensino público em uma cidade da Zona da Mata Mineira. A instituição é 100% voltada para o Sistema Único de Saúde (SUS), e no centro cirúrgico em questão, há quatro salas de cirurgias, oito leitos de recuperação pós-anestésica.

Os critérios de inclusão dos participantes no estudo foram: ser

profissional de enfermagem que atua exclusivamente no centro cirúrgico, nos turnos da manhã e tarde. Foram excluídos da pesquisa, os profissionais de enfermagem com experiência inferior a três meses, com afastamento do trabalho por problemas de saúde, férias ou folgas no período da coleta de dados, que ocorreu nos meses de janeiro e fevereiro de 2019.

A população alvo é composta por 14 profissionais, porém, um estava de férias no período da coleta e o outro se recusou a participar, pois não se sentiu confortável para responder as questões. Com isso, nossa amostra por conveniência contou com um total de 12 profissionais de enfermagem, dos quais dois são enfermeiros e 10 são técnicos de enfermagem.

A coleta de dados foi realizada por um dos autores do estudo, devidamente orientado e com experiência prévia em pesquisa qualitativa. Entrevista semiestruturada é a técnica de coleta de dados. As entrevistas aconteceram com a aplicação de um instrumento com questões voltadas para o conceito e sobre o protocolo de cirurgia segura, tais como: você tem conhecimento do documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente? Conhece e sabe utilizar o *checklist* de cirurgia segura? O que é para você cirurgia segura? Na sua percepção é importante a correta aplicação do *checklist*?

As entrevistas ocorreram individualmente dentro do bloco cirúrgico em uma sala reservada pela Enfermeira responsável do setor, de forma que garantisse a privacidade do

participante e do entrevistador, tendo em média 20 minutos de duração.

De modo a garantir o anonimato dos participantes, estes foram identificados por letras, seguidas de números arábicos, a saber: E1 e T1 sendo que E refere-se aos Enfermeiros; e T, aos Técnicos de Enfermagem, subsequentes dos números correspondentes a ordem das entrevistas.

Posteriormente, os áudios das entrevistas foram transcritos e para tratar os dados, utilizou-se análise temática por Minayo. Esta, traduz-se em encontrar fundamentos que compõem uma comunicação cuja presença signifique algo para o objeto analítico, e para que isso ocorra, é composta por três etapas.¹¹

A primeira etapa da análise é chamada de pré-análise, o que consiste na seleção dos documentos, além de uma leitura flutuante na qual o pesquisador toma contato direto e profundo com o material de campo passando também pela constituição do corpus, termo que representa o momento em que o material responde as normas de validade qualitativa de exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência. Por fim, a formulação e reformulação de hipóteses e objetivos dispendo como parâmetro da leitura exaustiva do material às indagações iniciais.¹¹

A segunda é baseada na exploração do material buscando construir categorias classificatórias visando atingir o núcleo de compreensão do texto. Na terceira etapa, os resultados são submetidos a análises e interpretações com o quadro

teórico delineado inicialmente ou criando concepções e interpretações sugeridas pelo material.¹¹

Assim, a análise atenta do conteúdo expresso nas falas dos participantes, a partir do *corpus* de análise, permitiu estruturar e apresentar três categorias, a saber Conceito: o que é para os profissionais de enfermagem cirurgia segura; protocolo; *Checklist* de cirurgia segura: contato e aplicabilidade e *Checklist* de cirurgia segura na prática: facilidades e dificuldades.

A coleta de dados somente iniciou após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora, sob o parecer n° 2.924.634 em 28 de setembro de 2018 e Certificado de apresentação para apreciação ética 95932918.9.0000.5133 na Plataforma Brasil, conforme os princípios éticos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.¹²

RESULTADOS

O estudo contou com 12 participantes, com idade média de 37 anos e dois do sexo masculino. O tempo de trabalho dos entrevistados variou entre 10 a 36 meses, com média de tempo de 28 meses, dos quais 6 trabalham no período matutino e 6 no vespertino.

O *checklist* foi implementado nesta instituição no final de 2016 sendo constituído dos seguintes itens:

Inicia-se com o preenchimento dos dados pessoais do paciente, incluindo leito, prontuário, cirurgião, anestesista, enfermeiro, circulante e

instrumentador responsáveis pelo procedimento, além da data e hora do mesmo.¹³

Quanto ao período antes da indução anestésica, é identificado na sala cirúrgica verbalmente com o paciente sua identidade, local cirúrgico, procedimento e consentimento. Além disso, verifica-se se o sítio cirúrgico está demarcado, se o equipamento de anestesia e medicação foi checado pelo anestesista, se o oxímetro de pulso está colocado no paciente e funcionando, se possui alergia conhecida, se sim, qual tipo de alergia, dificuldade de vias aéreas e respiração e equipamentos de assistência disponíveis, além do risco de perda sanguínea, se possui acesso venoso e planejamento para fluídos.¹³

Antes da incisão cirúrgica é confirmada a apresentação da equipe cirúrgica. Com o cirurgião é averiguado a previsão de tempo para a cirurgia e possíveis complicações do procedimento. O anesthesiologista deve informar se existe alguma preocupação específica relacionada ao paciente. A equipe de enfermagem confirma a esterilização dos materiais, se há alguma preocupação ou problema em relação aos equipamentos. Ainda, neste período, checa-se a realização de antibióticos profiláticos nos últimos 60 minutos, disponibilidade de exames de imagem essenciais e tricotomia.¹³

Além disso, antes da saída do paciente da sala cirúrgica, confere-se o procedimento realizado, número de compressas antes e após o procedimento, se todos os instrumentais e agulhas estão corretos e necessidade de amostra cirúrgica

com sua identificação e condicionamento. O documento deve ser assinado pela equipe que participou do procedimento.¹³

Conceito: o que é para os profissionais de enfermagem cirurgia segura?

Os discursos a seguir ilustram o que é uma cirurgia segura na perspectiva dos profissionais de enfermagem:

Cirurgia segura é atender de forma humanizada, orientar o paciente para diminuir a ansiedade no pré-operatório e uma equipe coesa, atenta, e com boa comunicação entre os membros. (E1)

Cirurgia segura é identificar o paciente de forma bem individual confirmando todos os dados desde a entrada do paciente até a saída. (T2)

Cirurgia segura é amenizar todos os riscos para o paciente antes da cirurgia para que na hora do procedimento tudo fique certo com risco de erro praticamente zero. (T8)

Protocolo e *checklist* de cirurgia segura: contato e aplicabilidade

Os discursos a seguir ilustram como esses profissionais tiveram contato com o protocolo e o *checklist*.

Conheço o protocolo de cirurgia segura através da educação continuada passada pela enfermeira do setor [...] para

aplicar pego as informações com os médicos e paciente então preencho os papéis e no final da cirurgia o médico assina. (T1)

Conheço o protocolo de cirurgia segura, mas não em sua totalidade [...] aplico o checklist todo: confirmo nome, a lateralidade com o médico e o próprio paciente. (T4)

Não conheço o protocolo de cirurgia segura mas conheço o checklist porque aplico aqui [...] nos pacientes. Na minha rotina de trabalho converso com os pacientes antes da cirurgia e preencho tudo o que foi solicitado. (T6)

Conheço o protocolo do Ministério da Saúde e o checklist [...] é aplicado na admissão do paciente, antes de sair da sala. (T10)

Participei do processo de implantação do checklist no bloco. [...] o aplico no pré-operatório e transoperatório, verificando lateralidade, equipamentos e condições da sala de operação. (E2)

Checklist de cirurgia segura na prática: facilidades e dificuldades

Nesta categoria os discursos a seguir ilustram como esses profissionais de enfermagem percebem em sua rotina o quanto essa ferramenta facilita o seu trabalho e ao mesmo tempo elucida o que eles

encontram como entrave para realizar a aplicação do checklist.

As barreiras que encontro para aplicar o checklist vem da equipe médica que tem muita correria para acabar logo o procedimento por terem outros hospitais [...] Ele não facilita a comunicação entre a equipe e enxergo apenas como um papel a mais [...] Vejo a ferramenta como uma importante forma de respaldo legal pois ali está relatado tudo que aconteceu durante a cirurgia. (T1)

A maior barreira para a aplicação do checklist é o cirurgião que julga que este é apenas mais um papel. Essa ferramenta é muito importante para manter a segurança do paciente, e a comunicação entre os profissionais. (T2)

As barreiras para aplicar para o checklist é excesso de trabalho e pressa. até acho que comunicação é facilitada quando a ferramenta é bem utilizada. (T5)

Vejo que mudou muito depois que implantou o checklist mas no início teve mais resistência por parte dos médicos [...] hoje a principal barreira continua sendo a equipe médica que não querem parar para fazer o preenchimento[...] A lista de verificação traz respaldo para o paciente, profissionais e instituição, é uma importante ferramenta para minimizar erros. (E2)

DISCUSSÃO

A cirurgia segura é aquela na qual são adotadas medidas para redução de complicações e de mortalidade associadas à cirurgia, ocorridas no transoperatório, seja antes, durante ou após a realização de procedimentos cirúrgicos.¹⁴

Logo, os relatos permitem identificar uma preocupação importante em relação à reprocessamento dos materiais e às medidas essenciais para redução do risco de infecção associada ao procedimento operatório. Para garantir a segurança operatória, é necessária a utilização de métodos para evitar a Infecção do Sítio Cirúrgico (ISC).²

Causa frequente de complicações, que, chegam a atingir 38% dos pacientes cirúrgicos, além de contribuir para o aumento da morbimortalidade, do período de internação e dos custos com o hospital.

Sabe-se que a ISC pode ser considerada um EA grave, que depende da possibilidade de contaminação da incisão operatória durante o procedimento no qual há multiplicação de micro-organismos na ferida cirúrgica. Pode acometer órgãos e cavidades manipuladas durante o ato operatório com ocorrência de até trinta dias após a data da cirurgia.¹⁵

Para diminuir as taxas de ISC, se faz necessária a sistematização do processamento de instrumentais, a utilização de medidas que comprovem a eficácia da esterilização de invólucros, a monitorização química e biológica em autoclaves, limpeza do ambiente, bem como a higienização

das mãos dos profissionais da equipe, dentre outros.¹⁶

No presente estudo, os profissionais de enfermagem referenciam as medidas para a segurança do paciente, atreladas ao ato anestésico-cirúrgico, isto é; materiais necessários ao procedimento, monitorização do paciente, paciente certo, lateralidade correta e apresentação do risco cirúrgico.

Nessa categoria, observou-se que as falas dos profissionais de enfermagem apresentam um conceito “primário” do que é cirurgia segura, concentrando-se em aspectos relacionados à limpeza do ambiente e da provisão de materiais esterilizados. Além, de meios importantes para evitar complicações cirúrgicas como marcação do sítio cirúrgico e lateralidade, comunicação adequada entre a equipe. Porém, a avaliação do risco de grandes perdas sanguíneas, contagem de compressas e de instrumentais, entre outros não foram verbalizados pelos participantes.⁴

Assim, apesar das falas dos profissionais sinalizarem algumas medidas de segurança, não foi possível defini-las, conforme o conceito de cirurgia segura, já que, uma cirurgia segura é aquela em que são seguidas rigorosamente as normas e rotinas adotadas pela instituição, demonstrando assim não terem conhecimento cientificamente fundamentado sobre questões relacionadas à segurança cirúrgica.

Sabe-se que a assistência cirúrgica continua sendo um desafio proposto pelo Programa “Cirurgias

Seguras Salvam Vidas” em todo o mundo, através de um agrupamento de padrões e de conceitos de segurança que possam ser aplicados em todos os países, ainda que as taxas de mortalidade e de complicações pós cirurgia variem de um país para outro; entretanto são eventos em sua maior parte que podem ser evitados.¹⁷

No entanto, os profissionais da enfermagem cumprem um papel importante em todas as fases do processo cirúrgico, fazendo-se primordiais na transmissão de confiança para o paciente. Contudo, dentro da sala de operação, todos os profissionais da equipe têm papel

fundamental para a segurança do paciente.

Sobre essa perspectiva, o exercício da enfermagem requer que os profissionais estejam bem preparados com conhecimentos técnicos e teóricos, ajustados a todas as etapas do processo cirúrgico que projetam para a segurança do paciente.^{2,10,18}

Somando as responsabilidades atribuídas a cada profissional, consegue-se por meio da lista de verificação, contemplar os 10 objetivos essenciais da OMS para uma cirurgia segura. Sendo eles apresentados no Quadro 1.

Quadro 1: Objetivos essenciais para a cirurgia segura estabelecidos pela OMS

Objetivo 1: A equipe operará o paciente certo e no local cirúrgico certo.
Objetivo 2: A equipe usará métodos conhecidos para impedir danos na administração de anestésicos, enquanto protege o paciente da dor.
Objetivo 3: A equipe reconhecerá e estará efetivamente preparada para perda de via aérea ou de função respiratória que ameace a vida.
Objetivo 4: A equipe reconhecerá e estará efetivamente preparada para o risco de grandes perdas sanguíneas.
Objetivo 5: A equipe evitará a indução de reação adversa a drogas ou reação alérgica sabidamente de risco ao paciente.
Objetivo 6: A equipe usará, de maneira sistemática, métodos conhecidos para minimizar o risco de infecção no sítio cirúrgico.
Objetivo 7: A equipe impedirá a retenção inadvertida de instrumentais ou compressas nas feridas cirúrgicas.
Objetivo 8: A equipe manterá seguros e identificará com precisão todos os espécimes cirúrgicos.
Objetivo 9: A equipe se comunicará efetivamente e trocará informações críticas para a condução segura da operação.
Objetivo 10: Os hospitais e os sistemas de saúde pública estabelecerão vigilância de rotina sobre a capacidade, volume e os resultados cirúrgicos.

Fonte: Organização Mundial da Saúde (OMS).^{19:25}

Considerando que a implementação de estratégias, como a utilização de protocolos e o uso do *checklist*, possibilitam uma assistência com mais segurança e menos riscos de danos ao paciente.¹⁰ Os relatos permitem identificar que não basta instituir uma nova ferramenta para uso, é preciso fazer com que os profissionais entendam a sua importância, sobretudo, que tenham uma visão além de um simples papel ou protocolo que deve ser preenchido por obrigação.

Ainda, foi possível identificar nas falas que os profissionais de enfermagem sentem a necessidade de garantir a segurança do paciente. Contudo, é necessário sensibilizar a equipe quanto à importância do *checklist* como um protocolo útil para melhorar a segurança do paciente, antecipando eventuais danos e EAs promovendo assim a qualidade da assistência.

Não obstante, a utilização do *checklist* também qualifica o trabalho de toda a equipe envolvida na intervenção cirúrgica, centralizando a assistência ao paciente.²⁰ Para a maior parte dos profissionais de enfermagem, o *checklist* favorece informações para o período intraoperatório que serão fundamentais para a sequência do cuidado.

Diante do exposto é preciso que os profissionais utilizem a lista de verificação como uma ferramenta de comunicação interpessoal a fim de propiciar uma assistência de qualidade livre de EAs que podem ser evitados.

O *checklist* é uma ferramenta extremamente eficaz para diminuir os EA e isso é sustentado pela literatura, entretanto sua implantação efetiva é desafiadora nos hospitais.^{2,21}

A correta utilização e entendimento por parte dos profissionais de que esta ferramenta é importante solidifica a centralidade do cuidado ao paciente, propiciando ao implementar uma comunicação mais eficaz entre os membros das equipes multiprofissionais.²²

Além disso, nesta categoria percebeu-se que alguns profissionais conhecem o instrumento, porém referem dificuldades para o seu preenchimento, principalmente pela necessidade de agilizar o processo e encaminhar rapidamente o paciente à sala de operação.

Apesar do *checklist* contribuir de maneira positiva para minimizar o risco de EAs existem desafios para sua execução, seja por aceitação dos profissionais, pela falta de tempo ou até mesmo pela falta de conhecimento.²³ Nos relatos, a dificuldade mais recorrente para a execução do *checklist* é a falta de envolvimento da equipe médica que se mostra resistente ao preenchimento da ferramenta.

Entretanto, é importante ressaltar que a lista de verificação cirúrgica deve ter a participação de toda a equipe; além disso, é um procedimento que demanda tempo mínimo em relação ao baixo custo, podendo minimizar os EAs e até mesmo reduzir o índice de óbitos.²⁴

De acordo com a maioria dos participantes, para o uso adequado do

checklist, todos da equipe necessitam de capacitação constante, a fim de reforçar e evidenciar a importância, o respaldo e os benefícios da aplicação do protocolo, incentivando o seu uso e contribuindo para a mudança da cultura de segurança.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo da pesquisa foi alcançado e evidenciou que parte dos profissionais de enfermagem demonstraram não ter conhecimentos cientificamente embasados sobre questões que envolvem a segurança cirúrgica. Apesar do *checklist* de cirurgia segura estar implantado na instituição, pode-se dizer, que a maioria dos profissionais tem dificuldade em falar acerca da lista de verificação, ou não reconhecem o instrumento como ferramenta de prevenção ou redução dos erros comumente ocorridos em centro cirúrgico, apesar de entenderem o conceito de cirurgia segura.

Assim, para que o *checklist* seja usado da forma correta é necessário que as instituições de saúde adotem a cultura de segurança e que haja capacitação dos profissionais para utilizá-lo.

Ademais, faz-se necessário, que os profissionais enxerguem essa ferramenta não só como mais um protocolo a ser preenchido, mas também como uma estratégia que irá diminuir a ocorrência dos erros e dos EAs que podem trazer impactos negativos de grande importância para vida dos pacientes e seus familiares, e que o uso correto do instrumento proporciona melhor qualidade da

assistência prestada ao paciente cirúrgico.

Os resultados se assemelham à literatura ressaltando que as principais dificuldades de aplicação do *checklist* estão relacionadas à aceitação dos profissionais, médicos principalmente, que demonstram maior resistência na sua utilização. Convém salientar, que o estudo apresenta limitações por expressar a veracidade de um único cenário, com características peculiares, não possibilitando a generalização dos resultados aqui expostos.

Apesar disso, o presente estudo traz contribuições significativas ao explicitar como o *checklist* tem sido utilizado na prática cirúrgica, apontando para o desafio de transformá-lo numa ferramenta necessária, capaz de melhorar a segurança do paciente no contexto cirúrgico.

REFERÊNCIAS

- 1 Martins FZ, Dall'agnol CM. Surgical center: challenges and strategies for nurses in managerial activities. Rev. gaúch. enferm. [Internet]. 2016[cited 2020 Apr 03];37(4):e56945. Available from: https://www.scielo.br/pdf/rgenf/v37n4/en_0102-6933-rgenf-1983-144720160456945.pdf
- 2 Ferreira NCS, Ribeiro L, Mendonça ET, Amaro MOF. Checklist de Cirurgia Segura: conhecimento e utilização do instrumento na perspectiva dos técnicos de enfermagem. Rev. enferm. Cent.-Oeste Min. [Internet]. 2019[acesso em 2020 maio 16];9. Disponível em:

<http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/2608/2064>

3 Ministério da Saúde (BR). Fundação Osvaldo Cruz. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente [Internet]. Brasília; 2014[acesso em 2020 abr 02];40p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf

4 Ministério da Saúde (BR). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC 36, de 25 de julho de 2013: institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde [Internet]. Brasília; 2013[acesso em 2020 maio 27]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html

5 Egidio GS. Segurança do paciente: origem e desenvolvimento no Brasil e no mundo. Revista científica do norte goiano [Internet]. 2017[acesso em 2020 maio 15];5(1):90-107. Disponível em: <http://revista.fng.edu.br/A/Revista%202017.2/7%20SEGURAN%C3%A7A%20DO%20PACIENTE-ORIGEM%20E%20DESENVOLVIMENTO%20NO%20BRASIL%20E%20NO%20MUNDO.pdf>

6 Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde nº 15 [Internet]. Brasília; 2017[acesso em 2020 abr 02]. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documentos/33852/271855/Boletim+Seguran%C3%A7a+do+Paciente+e+Qualidade+em+Servi%C3%A7os+de+Sa%C3%BAde+n%C2%BA+15>

BA+15/bb637392-4973-4e7f-8907-a7b3af1e297b

7 Ribeiro HCTC, Quites HFO, Bredes AC, Sousa KAS, Alves M. Adesão ao preenchimento do checklist de segurança cirúrgica. Cad. Saúde Pública (Online). [Internet]. 2017[acesso em 2020 abr 02];33(10):e00046216. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v33n10/1678-4464-csp-33-10-e00046216.pdf>

8 Sales FC, Neres RG, Azevedo ER. A relevância do enfermeiro no protocolo de cirurgia segura salva vidas: revisão da literatura. Anais do Simpósio JCESP [Internet]. 2015[acesso em 2020 maio 15]. Disponível em: http://nippromove.hospedagemdesites.ws/anais_simposio/arquivos_up/documentos/artigos/bacfdccb4465c1ef59e9463e2b63c334.pdf

9 Correia MITD, Tomasich FDS, Castro Filho HF, Portari Filho PE, Colleoni Neto R. Segurança e qualidade em cirurgia: a percepção de cirurgiões no Brasil. Rev. Col. Bras. Cir. [Internet]. 2019[acesso em 2020 maio 15];46(4). Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rcbc/v46n4/en_0100-6991-rcbc-46-04-e2146.pdf

10 Sampaio CEP. Percepção da equipe de enfermagem quanto às contribuições da utilização do checklist de cirurgia segura. Rev. Enferm. Atual In Derme. 2019[acesso em 2020 maio 19];87(25). Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/18/444>

11 Minayo MC. Apresentação. In: Gomes R. Pesquisa qualitativa em saúde [Internet]. São Paulo: Instituto

Sírio Libanês; 2014[acesso em 2020 maio 27]. p.5-7. Disponível em: <https://docplayer.com.br/3208151-Romeu-gomes-pesquisa-qualitativa-em-saude.html>

12 Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos [Internet]. Brasília; 2012 [acesso em 02 de abril de 2020]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html

13 Hospital Universitário da UFJF (HU-UFJF). Lista de verificação de cirurgia segura: checklist HU UFJF [Internet]. Juiz de Fora; 2016[acesso em 17 de maio de 2020]. Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/documentos/222346/1207905/Check+list+cirurgia+co+HU-UFJF.pdf/d37b4b47-bb73-4257-8a26-3bc846d21e1f>

14 Muniz RV, Bohrer BBA, Mulazzani MP, Erig LS, Santos SM, Santos HB. Criação e evolução da lista de verificação de cirurgia segura específica para oftalmologia. Revista Acreditação. 2015[acesso em 2020 abr 03];5(9):85-101. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5626618.pdf>

15 Oliveira HM, Silva CPR, Lacerda RA. Policies for control and prevention of infections related to healthcare assistance in Brazil: a conceptual analysis. Rev. Esc. Enferm. USP. [Internet]. 2016[cited 2020 Apr 03];50(3):505-11. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n3/0080-6234-reeusp-50-03-0505.pdf>

16 Roscani ANCP, Ferraz EM, Oliveira FAG, Freitas MIP. Validação de checklist cirúrgico para prevenção de infecção de sítio cirúrgico. Acta Paul. Enferm. (Online). [Internet]. 2015[citado 2020 maio 15];28(6):553-65. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/ape/v28n6/en_1982-0194-ape-28-06-0553.pdf

17 Oliveira EFV, Silva Júnior FJG. Atuação do enfermeiro frente às complicações na sala de recuperação pós anestésica. Rev. enferm. UFPI. [Internet]. 2016[acesso em 2020 abr 03];5(3):54-9. Disponível em: <https://revistas.ufpi.br/index.php/re-ufpi/article/view/5106/pdf>

18 Vazatta CAS. Percepção dos profissionais da enfermagem frente a utilização do checklist de cirurgia segura [monografia] [Internet]. Erechim (RS): Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões; 2019[acesso em 2020 maio 20]. Disponível em: <http://repositorio.uricer.edu.br/bitstream/35974/220/1/Cássia%20Adrielle%20de%20Souza%20Vazatta.pdf19>

19 Organização Mundial da Saúde (OMS). Segundo desafio global para a segurança do paciente: cirurgias seguras salvam vidas (orientações para cirurgia segura da OMS) [Internet]. Rio de Janeiro; 2009[acesso em 2020 abr 02]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_paciente_cirurgias_seguras_salvam_vidas.pdf

20 Gomes CDPP, Santos AA, Machado ME, Treviso P. Perception of a nursing team about the use of surgical checklist. Rev. SOBECC (Online). [Internet]. 2016[cited 2020 Apr

03];21(3):140-5. Available from:
https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/180/pdf_1

21 Silva FAA, Silva AGN. Equipe de enfermagem em cirurgia segura: desafios para adesão ao protocolo. Rev. enferm. UFPI. [Internet]. 2017[acesso em 15 de maio de 2020]; 6(2):23-9. Disponível em: <https://revistas.ufpi.br/index.php/revistasufpi/article/view/5844/pdf>

22 Silva CSO, Pinheiro GO, Freitas BC, Figueiredo BM, Macedo WTP, Silva ECL. Checklist de cirurgia segura: os desafios da implantação e adesão nas instituições hospitalares brasileiras. Revista espaço ciência & saúde [Internet]. 2017[acesso em 2020 maio 5];5(2):74-86. Disponível em: <http://revistaeletronica.unicruz.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/5467>

23 Araújo MPS, Oliveira AC. Quais mudanças poderão ocorrer na assistência cirúrgica após implantação dos núcleos de segurança do paciente? Rev. enferm. Cent.-Oeste Min. [Internet]. 2015[acesso em 2020 abr 03];5(1):1542-51. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/807/844>

24 Salles CLS, Carrara D, Kusahara DM. Boas práticas - Cirurgia segura. Publicações do Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo; 2011[acesso em 2020 abr 02]. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/cirurgia-segura.pdf>

Data de submissão: 22/03/2020
Data de aceite:25/05/2020
Data de publicação: 29/05/2020