

**FACULDADE PATOS DE MINAS
CURSO DE ENFERMAGEM**

**ADRIANA MARTINS ROSA
SIRLEI MARIA DE OLIVEIRA**

**PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA: avaliação à sua adesão por
profissionais de enfermagem que atuam em hospitais da cidade de Patos de
Minas – MG**

**PATOS DE MINAS
2021**

**ADRIANA MARTINS ROSA
SIRLEI MARIA DE OLIVEIRA**

**PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA: avaliação à sua adesão por
profissionais de enfermagem que atuam em hospitais da cidade de Patos de
Minas – MG**

Artigo apresentado à Faculdade Patos de
Minas como requisito para a conclusão do
Curso de Graduação em Enfermagem.

Orientadora: Professora Ma. Marlene Ap.
Lopes Ferreira Del Ducca

**PATOS DE MINAS
2021**

Dedicamos essa vitória aos nossos familiares, companheiros e em especial às nossas filhas e neta que enche de alegria os nossos dias.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a Deus por nos dar o dom da vida, levamos conosco uma fé preciosa, uma coragem de acreditar no que se é e no que se quer, a perseverança de permanecer nesse caminho apesar das adversidades.

Agradecemos aos nossos familiares, companheiros, filhas, e neta pela dedicação e apoio em todos os momentos difíceis. Agradecemos principalmente pelo amor e carinho que sempre prevaleceu entre nós! Para vocês nossa gratidão!

À nossa orientadora Prof^a Ma. Marlene Del Ducca, excelente profissional e pessoa;carinhosa, prestativa, dedicada, paciente, sempre nos orientando, enriquecendo nosso trabalho e conhecimento. Estamos muito felizes com os resultados! Obrigada!

À todos os professores que enriqueceram nossa bagagem de conhecimento, com dedicação e responsabilidade.

Aos nossos colegas e amigos que em suas particularidades dividiram conosco momentos alegres, e difíceis.

À todas as pessoas que de alguma forma fizeram parte do nosso percurso, agradecemos de coração!

Muito Obrigada!

A menos que modifiquemos à nossa maneira de pensar, não seremos capazes de resolver os problemas causados pela forma como nos acostumamos a ver o mundo.

Albert Einstein

PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA: avaliação à sua adesão por profissionais de enfermagem que atuam em hospitais da cidade de Patos de Minas – MG

SAFE SURGERY PROTOCOL: evaluating its use by nurses working at hospitals in Patos de Minas – MG.

Adriana Martins Rosa¹

Sirlei Maria de Oliveira²

Marlene Aparecida Lopes Ferreira Del Ducca³

RESUMO

Os procedimentos cirúrgicos compreendem importantes estratégias do ramo da medicina na atualidade. Apesar dos progressos tecnológicos nessa área, é de fundamental importância que tais procedimentos ofereçam os meios de segurança na sua execução. O termo cirurgia segura, se refere a práticas adotadas com o objetivo de minimizar a ocorrência de eventos, as quais são ditadas pelo Protocolo de cirurgia segura através da introdução de uma lista de verificação, o *Checklist*, estratégia que oferece segurança ao paciente. Os profissionais de enfermagem que atuam nos centros cirúrgico e obstétrico são os responsáveis pelo preenchimento desse documento, o que torna essencial saber de sua adesão ao protocolo de Cirurgia Segura. A importância e justificativa por pesquisar sobre esse tema se inscreveu na percepção de que a segurança do paciente é consequência de uma assistência de qualidade, e de que reduzir os riscos nos procedimentos cirúrgicos através da observação da lista de verificação, oferece uma abordagem cirúrgica livre de intercorrências para pacientes e profissionais de saúde. Assim, o desenvolvimento dessa pesquisa teve como objetivo primário avaliar a adesão dos profissionais de enfermagem quanto ao Protocolo de Cirurgia Segura mediante o preenchimento do *checklist* de verificação nos procedimentos cirúrgicos e obstétricos. Essa pesquisa teve como metodologia o estudo quali-quantitativo e de campo, utilizando-se de fontes primária e secundária, como o questionário e revisão bibliográfica em artigos indexados na BVS, SCIELO que discorriam sobre o tema. A pesquisa aconteceu no ano de 2021. A coleta de dados ocorreu por meio da aplicação de questionário pré-estruturado em formulário eletrônico, através da ferramenta *Google Forms*, aos profissionais de enfermagem atuantes nos centros cirúrgico e obstétrico responsáveis pelo preenchimento do *Checklist*. Diante dos resultados obtidos, verificamos uma preocupação com o tema nos estabelecimentos pesquisados, visto que a maioria dos profissionais relatou ter participado de treinamentos, além de haver padronização do Protocolo de Cirurgia Segura nesses hospitais.

Palavras-chave: Segurança do Paciente. Cirurgia Segura. *Checklist* Cirúrgico. Adesão da Enfermagem.

¹ Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Patos de Minas-FPM <martinsadriana110@gmail.com>

² Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Patos de Minas-FPM.<sirleioliveira471@gmail.com>

³ Docente da Faculdade Patos de Minas-FPM. Mestra em Promoção de Saúde pela Universidade de Franca – UNIFRAN < marlene.ducca@hotmail.com>.

ABSTRACT

Surgical procedures comprise important strategies in the field of medicine today. Despite technological advances in this area, it is of fundamental importance that such procedures offer the means of safety in their execution. The term safe surgery refers to practices adopted in order to minimize the occurrence of events, which are dictated by the Safe Surgery Protocol through the introduction of a checklist, the Checklist, a strategy that offers patient safety. Nursing professionals working in surgical and obstetric centers are responsible for completing this document, which makes it essential to know about their adherence to the Safe Surgery protocol. The importance and justification for researching on this topic was inscribed in the perception that patient safety is a consequence of quality care, and that reducing the risks in surgical procedures by observing the checklist offers a surgical approach free from complications for patients and health professionals. Thus, the development of this research had as its primary objective to assess the adherence of nursing professionals to the Safe Surgery Protocol by completing the checklist for checking surgical and obstetric procedures. The methodology of this research was the qualitative-quantitative and field study, using primary and secondary sources, such as the questionnaire and literature review of articles indexed in the VHL, SCIELO that discussed the topic. The survey took place in 2021. Data collection was carried out through the application of a pre-structured questionnaire in an electronic form, through the Google Forms tool, to nursing professionals working in surgical and obstetric centers responsible for completing the Checklist. In view of the results obtained, we verified a concern with the topic in the surveyed establishments, as most professionals reported having participated in training, in addition to standardizing the Safe Surgery Protocol in these hospitals. On the other hand, work overload and lack of involvement of other professionals in the surgical team were reported as factors that hinder the full use of this instrument..

Keywords: Patient safety. Safe Surgery. Surgical Checklist. Nursing Adhesion.

1 INTRODUÇÃO

As complicações decorrentes dos procedimentos cirúrgicos representam um importante problema de saúde pública. Diante da necessidade de reduzir a ocorrência de eventos relacionados à realização desses procedimentos, estratégias estão sendo instituídas visando à qualidade da assistência. Dessa forma, no âmbito da saúde, a segurança do paciente assume um papel de grande destaque, dada a sua importância para uma assistência de qualidade.

Com o avanço da medicina, sobretudo no que tange às técnicas e procedimentos mais invasivos, o tema segurança passou a ganhar maior notoriedade a partir do final da década de 90, sendo que a principal causa para isso foi o aumento das despesas dos seguros de saúde decorrentes de erros médicos e

os consequentes danos à saúde do paciente (PERELMAN, PONTES e SOUSA, 2019).

A ideia de segurança está intrinsecamente relacionada à questão do erro, entendido em saúde como falha na execução de uma ação planejada ou o desenvolvimento incorreto de um determinado plano relacionado à assistência em saúde. Relacionado à segurança, tem-se ainda a questão do incidente, o qual significa um evento ou circunstância que poderia resultar, ou resultou, em dano desnecessário para o paciente, o qual se classifica como ocorrência comunicável, quase evento, incidente sem danos ou incidente que resulta em dano ao paciente, ou seja, um evento adverso (OMS, 2011).

Entre os eventos adversos destaca-se à infecção do local cirúrgico, que acomete grande número de pacientes, se colocando entre os primeiros lugares das Infecções relacionadas à assistência em saúde (IRAS) e, também, sinalizada como a de maior prevalência entre as infecções associadas a cuidados em saúde evitáveis (ANVISA, 2017; FUSCO, 2016).

Assim sendo, uma das estratégias de segurança efetivadas foi à adoção do Protocolo de Cirurgia Segura, que pretende organizar a realização dos procedimentos cirúrgicos oferecendo maior qualidade e segurança durante a prática, evitando assim problemas decorrentes (GOUVEA, 2019).

A Organização Mundial da Saúde conceitua segurança como a redução de risco e de dano desnecessário associado à atenção a saúde até o mínimo aceitável (OMS, 2011). A segurança do paciente constitui o ato de evitar, prevenir ou mesmo melhorar os resultados adversos ou as lesões sobre o paciente a partir de um atendimento médico-hospitalar (RIGOBELLO *et al.*, 2012).

Dessa forma, o protocolo de cirurgia segura deve ser adotado de forma apropriada, evidenciando que cada instituição tem o seu próprio protocolo para cada conduta, porém devem ser obedecidas as normas protocolares especificadas pela ANVISA (ALVES; LACERDA, 2015).

No Protocolo, está incluída a “Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica”, o *Checklist* cirúrgico, que confere os elementos importantes para a segurança do paciente. A utilização do *checklist* é relevante, uma vez que seu preenchimento auxilia os profissionais no desempenho de procedimentos necessários à execução das cirurgias, indicando eventuais esquecimentos, o que contribui para a qualidade e segurança da intervenção cirúrgica (WACHTERM, 2013).

O preenchimento do *checklist* através da observação da funcionalidade dos equipamentos e instrumentos que serão utilizados na cirurgia, das condições clínicas do paciente, do seu preparo para a intervenção a ser feita, mostra que o preenchimento desse protocolo de maneira correta e, em todas as etapas que envolvem o procedimento cirúrgico (pré, trans e pós) e, antes da saída do paciente da sala cirúrgica, oferece segurança e qualidade no atendimento, assegurando para que não ocorram eventos que possam prejudicar o paciente e dificultar sua cura (ALPENDRE *et al.*, 2017).

Dessa forma, a correta utilização e preenchimento do *Checklist* favorece a redução da incidência de complicações decorrentes de procedimentos cirúrgicos. A enfermagem é fundamental no monitoramento dos itens constantes desse protocolo, desde o processo de preenchimento até a obtenção do envolvimento de toda a equipe e a sensibilização desses profissionais, o que contribui para o uso correto do protocolo.

A importância e justificativa por pesquisar sobre esse tema se inscreveu na percepção de que a segurança do paciente é consequência de uma assistência de qualidade, e de que reduzir os riscos nos procedimentos cirúrgicos através da observação da lista de verificação, oferece uma abordagem cirúrgica livre de intercorrências para pacientes e profissionais de saúde. Por isso, a construção desse artigo se justifica também pela necessidade de mostrar como o profissional de enfermagem é indispensável durante o seu exercício profissional na promoção de estratégias que comprovam segurança ao paciente nos procedimentos cirúrgicos e obstétricos.

Diante disso, essa pesquisa teve como objetivo principal avaliar a adesão dos profissionais de enfermagem em relação ao Protocolo de Cirurgia Segura mediante o processo de preenchimento do *checklist* de verificação nos procedimentos cirúrgicos e obstétricos realizados. Igualmente foram considerados como objetivos relevantes, os específicos como, descrever as principais dificuldades apontadas pelos profissionais e, como elas contribuem para o não preenchimento ou preenchimento inadequado, além de capacitar os profissionais para a utilização do Protocolo de cirurgia segura. Diante disso, é relevante que os profissionais de enfermagem saibam da importância de sua participação quanto à prevenção de ocorrência dos riscos inerentes ao processo cirúrgico, buscando sempre a segurança do paciente, além de garantir a eficiência do processo tornando-o isento

de complicações. Sendo assim, é essencial o empenho do enfermeiro na verificação de todos os itens inseridos no *checklist* cirúrgico, uma forma de facilitar a comunicação da equipe nas fases do procedimento e, prevenir a possibilidade de eventos adversos (BOTELHO *et al.*, 2018).

Dentro da perspectiva de criação de boas práticas assistenciais relacionadas à segurança do paciente, é importante destacar os desafios globais lançados pela OMS. Entre eles, teve grande impacto, a criação no ano de 2007, a temática abordada, que foi: "Cirurgias seguras salvam vidas". Esse desafio tinha como objetivo a redução da morbimortalidade causada pelas intervenções cirúrgicas (JACQUES; DELWING; URBANETTO, 2016).

2 METODOLOGIA

Esse estudo propôs avaliar a adesão dos profissionais de enfermagem quanto ao Protocolo de Cirurgia Segura mediante o preenchimento do *checklist* cirúrgico. Assim sendo, foi importante verificar a abordagem metodológica que compôs a pesquisa, como a revisão bibliográfica e as qualificações desse estudo, por meio da utilização de fontes primária e secundária para a melhor compreensão do tema.

Por essa razão, optou-se por fazer em conjunto com a revisão bibliográfica uma pesquisa de campo. A pesquisa de campo teve caráter exploratório devido ao fato da construção familiar com o tema a ser pesquisado. Nesse caso, pretendeu-se construir um debate entre a literatura já elaborada em conjunto com o questionário pré-estruturado sobre o Protocolo de Cirurgia Segura e sua adesão ao preenchimento.

O estudo foi orientado pela abordagem quali-quantitativa, que segundo Ketchel (2014) representa a interpretação das informações tanto de ordem quantitativa, pela coleta de dados obtida por meio do questionário pré-estruturado e ainda a avaliação qualitativa dos dados coletados, que se dá pela observação, participação e interpretação do discurso dos participantes.

A abordagem qualitativa utilizou como técnica de pesquisa a realização de questionário pré-estruturado em formulário eletrônico, através da ferramenta *Google Forms* que foi aplicado aos profissionais dos blocos cirúrgico e obstétrico responsáveis pelo preenchimento do *checklist*, após assinarem o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) também na forma eletrônica.

Em relação à distribuição amostral participaram do estudo um total de 24 profissionais de enfermagem distribuídos entre as duas unidades hospitalares participantes da pesquisa. A execução do estudo foi condicionada à obtenção de pelo menos 50% de respostas dos profissionais diante do total definido, ou seja, pelo menos 13 questionários respondidos. Com relação ao convite aos profissionais, aconteceu via contato telefônico.

Como critério de inclusão para a pesquisa foi que todos os profissionais de enfermagem atuassem nos centros cirúrgico e obstétrico e, que demonstrassem conhecimento sobre a questão, além de sua adesão ao preenchimento do *checklist* proposto pelo Protocolo de Cirurgia Segura, nos procedimentos cirúrgicos e obstétricos que fossem realizados no ano de 2021, data proposta pela pesquisa.

A pesquisa foi realizada após obtenção do parecer favorável Nº 4.742.471 e CAAE: 44297721.2.0000.8078 pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Patos de Minas, via Plataforma Brasil, cumprindo os aspectos éticos de acordo com Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), respeitando os princípios éticos em pesquisa. Após a coleta dos dados os mesmos foram dispostos em gráficos e tabelas, discutidos e comparados ao conteúdo científico pesquisado.

A pesquisa não ofereceu riscos maiores aos participantes. Os riscos originados foram considerados de ordem Psicológica, consequentes às reações que poderiam ocorrer, como ansiedade, medo e constrangimento.

Para tanto, a pesquisa não dispensou o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE - Resolução CNS Nº. 466/2012), já que os profissionais de enfermagem responderam ao questionário pré-estruturado, mas suas identidades não foram reveladas. Diante dessa possibilidade as pesquisadoras se comprometeram a dar toda assistência e orientações aos profissionais que optaram por participar dessa pesquisa.

3 POLÍTICAS PÚBLICAS E CIRURGIAS SEGURAS

No âmbito da saúde, a segurança do paciente assume um papel de grande destaque, dada a sua importância para uma assistência de qualidade. A Organização Mundial da Saúde define esse termo como a redução de risco, de dano desnecessário associado à atenção à saúde até o mínimo aceitável (OMS, 2011).

Segundo a OMS, o número de cirurgias realizadas, chegava a milhões e

nessas, ocorreram milhões de complicações e outros milhões de mortes, sendo que grande percentual das mortes e complicações eram evitáveis. O ocorrido mostrou que apesar do objetivo desses procedimentos fosse salvar vidas, aconteceram falhas que ocasionaram danos ao paciente, como invalidez e a própria morte (OMS, 2009).

Devido a esse ocorrido, em 2004, a OMS, após discussões sobre as complicações advindas da falta de segurança para o paciente e sua saúde, aprovou a criação de uma aliança internacional para melhorar a segurança do mesmo, a “Aliança Mundial para a Segurança do Paciente”, que teve como objetivo favorecer normas e as práticas de segurança do paciente.

Na intenção e necessidade de atender a esse objetivo, foram lançados desafios: “a prevenção de infecções de sítio cirúrgico, a anestesia segura, as equipes cirúrgicas seguras e os indicadores da assistência cirúrgica”(OMS 2009; FERRAZ, 2009).

Atendendo também ao desafio proposto, o Ministério da Saúde do Brasil, em conjunto com a Organização Pan-americana de Saúde, criou um manual, visando à segurança do paciente, que recebeu o nome de “Cirurgias Seguras Salvam Vidas”, com o objetivo de organizar os conceitos e as definições acerca da segurança do paciente, onde enumerou ações que deveriam ser observadas para melhorar a segurança em cirurgia: “reconhecer o procedimento cirúrgico como uma preocupação em saúde pública, e a sua complexidade, mesmo nas cirurgias mais simples; reconhecer que o acesso à assistência cirúrgica básica é uma preocupação para os de baixa renda; entender que as práticas de segurança existentes não acontecem de maneira confiável; reconhecer que é preciso a prevenção de complicações anestésicas, pois estão sendo causas de morte, mesmo diante de monitorização e padrões de segurança” (OMS, 2009).

Assim, o programa “Cirurgias Seguras Salvam Vidas”, objetiva a solução para esses problemas. É preciso que a equipe cirúrgica trabalhe de forma coesa, usando seu conhecimento e experiências em benefício e segurança do paciente cirúrgico. Esse desafio tinha como objetivo a redução da morbimortalidade causada pelas intervenções cirúrgicas (JACQUES; DELWING; URBANETTO, 2016). A partir desse alerta, a segurança do paciente passou a ser reconhecida como uma dimensão fundamental da qualidade em saúde.

Ainda na perspectiva de aumentar a segurança do paciente, foi criado através

da Portaria MS/GM nº 529/2013 e pela Resolução da Diretoria Colegiada -RDC nº 36/2013/Anvisa os Núcleo de Segurança do Paciente. Esses núcleos compreendem instâncias que tem o papel de promover iniciativas voltadas à segurança do paciente nos estabelecimentos de saúde (BRASIL, 2014).

De acordo com Kern (2019), eles devem ser implantados em serviços de saúde tanto públicos como privados, sendo o núcleo responsável pela elaboração de um plano de segurança do paciente do serviço de saúde, descrevendo todas as estratégias e ações definidas para a execução das etapas de promoção, de proteção e redução dos incidentes associados à assistência à saúde.

4 INTRODUÇÃO DO CHECKLIST

Sobre a segurança do paciente a Portaria MS/GM nº 529, de 1º de abril de 2013 que instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), teve como objetivo contribuir para a qualificação do cuidado em saúde. Esse programa orienta a adoção de indicadores para monitoramento e o estabelecimento de protocolos relacionados à segurança. Dentre esses protocolos destaca-se o protocolo para cirurgia segura, lançado em 2013, pela Aliança Mundial de Segurança do Paciente, o qual justifica-se pelo fato de que o centro cirúrgico é considerado um ambiente de alto risco e muito suscetível a erros (GOUVEIA, 2019).

O protocolo objetiva promover o aumento da segurança aos pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos a partir da utilização da Lista de Verificação de Cirurgia Segura, desenvolvida pela OMS e que tem o objetivo de reforçar as boas práticas de segurança aceitas e promover uma melhor comunicação e trabalho em equipe (SOARES; MARTHA, 2019).

A ideia de segurança está relacionada à questão do erro, entendido como falha na execução de uma ação planejada ou o desenvolvimento incorreto de um plano relacionado à assistência em saúde. Relacionado à segurança, tem-se ainda a questão do incidente, um evento que poderia resultar, ou resultou, em dano desnecessário para o paciente, classificado como ocorrência comunicável, incidente sem danos ou incidente que resulta em dano ao paciente, ou seja, um evento adverso (OMS, 2011).

O Protocolo de cirurgia busca promover segurança aos pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos a partir da utilização da Lista de Verificação de Cirurgia

Segura, que tem o objetivo de reforçar as boas práticas de segurança aceitas, além de promover melhor comunicação em equipe. Assim, na tentativa de promover uma maior segurança dos pacientes nos procedimentos cirúrgicos foram criados modelos de verificação que se basearam nos principais erros envolvidos na prática cirúrgica.

Um desses modelos, criado na década de 1960 nos Estados Unidos, consiste na verificação dos “5 certos”, ou seja, a verificação de cinco elementos essenciais, que tem como objetivo garantir que o procedimento cirúrgico ocorra conforme o planejado. Os cinco elementos são: paciente; procedimento; lateralidade (lado a ser operado, quando aplicável); posicionamento; e equipamentos (NASCIMENTO e DRAGANOV, 2015; RIBEIRO *et al.*, 2019).

Diante disso, os eventos adversos relacionados à cirurgia são agrupados em cinco grupos: erro no local da cirurgia realizada; erro no paciente que será submetido à cirurgia; erro no procedimento cirúrgico; retenção de objeto estranho no paciente após procedimento; morte no intra e/ou no pós-operatório imediato (RIBEIRO *et al.*, 2017). Assim sendo, a OMS estabeleceu objetivos que deveriam ser efetivados, como os descritos no quadro (1) abaixo:

Quadro 1 – OMS: Objetivos para segurança nos procedimentos cirúrgicos

Nº	OBJETIVO
1	Operar o local correto de paciente correto;
2	Reconhecer e se preparar efetivamente para o risco de perda da via aérea ou função respiratória;
3	Utilizar métodos conhecidos para evitar danos pela administração de agentes anestésicos, ao mesmo tempo em que garante analgesia ao paciente;
4	Reconhecer e se preparar efetivamente para o risco de elevada perda de sangue;
5	Evitar induzir qualquer alergia ou reação adversa a medicamento conhecido por ser um risco significativo para o paciente;
6	Usar métodos conhecidos para minimizar riscos de infecção no sítio cirúrgico;
7	Impedir a retenção inadvertida de instrumentos ou compressas em feridas cirúrgicas;
8	Garantir a identificação precisa de todos os espécimes cirúrgicos;
9	Comunicar efetivamente e trocar informações críticas sobre o paciente para garantir uma condução segura da cirurgia;
10	Estabelecer uma rotina de vigilância quanto à capacidade cirúrgica, volume cirúrgico, e os resultados cirúrgicos;

Fonte: JACQUES *et al.*, 2016.

Assim, diante da importância do cumprimento das etapas de verificação para

a segurança do procedimento cirúrgico, surge o “*Checklist* Cirúrgico” para a segurança cirúrgica e redução dos riscos para o paciente.

4.1 Cirurgia Segura: o papel da lista de verificação (*checklist*)

A lista de verificação da cirurgia segura é componente essencial para a assistência cirúrgica com segurança, ao garantir os elementos básicos dentro da rotina do ambiente cirúrgico. Frente a isso, a lista se baseia em três princípios básicos, a simplicidade, ampla aplicabilidade e possibilidade de mensuração (SOARES; MARTHA, 2019).

O *Checklist* é uma ferramenta de fundamental importância às atividades de maior complexidade e repetição reconhecida, como as condições necessárias para a entrada do paciente no centro cirúrgico, conferência de equipamentos e fármacos anestésicos, além de outras atividades como a reserva de hemocomponentes, identificação do paciente, confirmação pela equipe e pelo paciente do tipo e local correto da cirurgia, além do feedback ao final da cirurgia para constatação de possíveis falhas (RIBEIRO *et al.*, 2017).

A adoção do *checklist* cirúrgico melhora o desenvolvimento da equipe, sobretudo quanto às questões de comunicação, reduzindo erros potenciais durante a cirurgia, uma vez que oferece mais clareza nos processos de trabalho desenvolvidos. Ao oferecer maiores subsídios à prática profissional, envolve mudanças no processo de trabalho e também no comportamento da equipe. (SILVA *et al.*, 2021).

A recomendação da OMS para facilitar a adesão ao preenchimento do *checklist* é que esse não seja demasiadamente complexo, facilitando a sua incorporação ao processo de trabalho da equipe. Os protocolos adaptados ao contexto do local onde será aplicado tendem a ser mais susceptíveis de utilização e incorporação na prática clínica da equipe, integrados mais facilmente na rotina diária do setor (RIBEIRO *et al.*, 2017; SILVA *et al.*, 2021).

A lista de verificação é dividida em três fases, cada uma corresponde a um momento específico do processo cirúrgico, ou seja, a fase anterior à indução anestésica, a fase após a indução e antes da incisão cirúrgica e a fase compreendida após o fechamento da ferida cirúrgica, mas anterior a remoção do paciente da sala de operação (JACQUES *et al.*, 2016).

O Quadro 2 abaixo descreve todas as etapas a serem cumpridas segundo a Lista de Verificação da Cirurgia Segura da OMS.

Quadro 2 – Lista de Verificação da Cirurgia Segura da OMS.

Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica (Primeira Edição)		
Antes da indução anestésica	Antes da incisão cirúrgica	Antes de o paciente sair da sala de operações
IDENTIFICAÇÃO	CONFIRMAÇÃO	REGISTRO
<ul style="list-style-type: none"> ○ Paciente confirmou <ul style="list-style-type: none"> ▪ Identidade ▪ Sítio Cirúrgico ▪ Procedimento ▪ Consentimento 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Confirmar que todos os membros da equipe se apresentaram pelo nome e função 	<p>O profissional da equipe de enfermagem ou da equipe médica confirma verbalmente com a equipe:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Registro completo do procedimento intra-operatório, incluindo procedimento executado. ○ Se as contagens de instrumentais cirúrgicos, compressas e agulhas estão corretas (ou não se aplicam). ○ Como a amostra para anatomia patológica está identificada (Incluindo o nome do paciente) ○ Se há algum problema com equipamento para ser resolvido.
<ul style="list-style-type: none"> ○ Sítio demarcado/não se aplica 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Cirurgião, anesthesiologista e equipe de enfermagem confirmaram verbalmente: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Identificação do paciente ▪ Sítio cirúrgico ○ Procedimento 	
<ul style="list-style-type: none"> ○ Verificação de segurança anestésica concluída ○ Oxímetro de pulso no paciente e em funcionamento 		
<p>O paciente possui:</p> <p>Alergia conhecida?</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Não ○ Sim <p>Via aérea difícil/risco de aspiração?</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Não ○ Sim, e equipamento/assistência disponíveis <p>Risco de perda sanguínea > 500 ml (7 ml/kg em crianças)?</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Não <p>Sim, e acesso endovenoso adequado e planejamento para fluidos</p>	<p>Eventos críticos previstos</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Revisão do cirurgião: Quais são as etapas críticas ou inesperadas, duração da operação, perda sanguínea prevista? ○ Revisão da equipe de anesthesiologia: Há alguma preocupação específica em relação ao paciente? ○ Revisão da equipe de enfermagem: Materiais necessários (ex.: instrumentais, próteses) estão presentes e dentro do prazo de esterilização? (Incluídos resultados do indicador)? Há questões relacionadas a equipamentos ou quaisquer preocupações? 	<ul style="list-style-type: none"> ○ O cirurgião, o anesthesiologista e a equipe de enfermagem revisaram preocupações essenciais para a recuperação e o manejo do paciente (especificar critérios mínimos a serem observados. Ex.: Dor).

<p>A profilaxia antimicrobiana foi realizada nos últimos 60 minutos?</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Sim<input type="radio"/> Não se aplica <p>As imagens essenciais estão disponíveis?</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Sim<input type="radio"/> Não se aplica	<hr/> Assinatura
--	-------------------------

Fonte: Adaptado de BOAZ *et al.*, 2016).

Monteiro e Silva (2013) descrevem que a enfermagem tem a responsabilidade pela aplicação dessa lista, embora seja possível que outro profissional assuma esse papel. Essa definição pela enfermagem ocorre porque esse profissional transita em todas as etapas no cuidado ao paciente, além de estar mais habituada a realidade burocrática e prática da organização. Ainda assim, os autores destacam a necessidade de que o profissional tenha conhecimento e esteja treinado para uma correta aplicação desta lista, estando apto a interromper qualquer das etapas, caso julgue necessário, ou dar prosseguimento para a próxima fase. No caso de ocorrer qualquer tipo de violação na checagem, o processo será perdido na sua totalidade.

O papel da equipe de enfermagem é também destacado por Santana *et al.* (2020) que afirmam a importância desses profissionais na segurança do paciente, uma vez que encontram-se inseridos em todos os períodos operatórios. Logo, o enfermeiro assume neste processo a função de coordenar, gerenciar, realizar treinamentos, verificar o bom funcionamento dos equipamentos do centro cirúrgico, e estar continuamente em processo de atualização.

No entanto, é importante ressaltar que embora a utilização dessa lista seja um elemento de grande relevância à uma assistência cirúrgica com segurança, ela não se constitui num instrumento regulatório ou um componente da política pública oficial. Assim, essa ferramenta apenas tem o objetivo de oferecer subsídios a partir de uma estratégia prática e de fácil utilização por profissionais de saúde interessados na melhoria da segurança cirúrgica e na redução de óbitos e complicações cirúrgicas evitáveis (JACQUES e URBANETTO, 2016).

Para Sousa *et al.* (2020) as funções e responsabilidades quanto ao preenchimento da lista de verificação devem ser claras, definindo o papel de cada membro da equipe. Essa medida é fundamental identificar aquele profissional que, eventualmente, não realize o devido preenchimento do *checklist*.

Oliveira *et al.* (2018) ao discorrer sobre a adesão das equipes a lista de verificação afirma que a implementação desse processo vem sendo gradativa nos serviços de saúde, embora alguns desafios venham ocorrendo. Esses autores destacam ainda que muitas vezes existe uma conscientização indevida sobre o uso desse instrumento, uma vez que prevalece em alguns casos a culpabilização da equipe.

5 ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM / CHECKLIST

Apesar da importância do instrumento de verificação através do *checklist* para a segurança do procedimento cirúrgico, um aspecto fundamental para sua plena implementação é a adesão dos profissionais envolvidos no processo. Coelho *et al.* (2017) afirmam que essa implementação representa um dos grandes desafios para a efetivação dessa estratégia, sendo que as ações de vigilância são recomendadas para verificar não conformidades, reorientar o planejamento e implementar medidas para corrigir eventuais falhas e dificuldades nesse processo.

Elias *et al.* (2015) relatam que apesar da importância, no Brasil existem ainda poucos estudos que relacionam a adesão ao uso do *checklist* pelos profissionais. Essa escassez de elementos mensuráveis impede que se tenha maior clareza quanto ao cenário e não permite que se conheça efetivamente quais são as barreiras para sua utilização e ainda quais os ajustes são necessários para garantir a sua plena utilização e, assim, oferecer mais segurança para o paciente durante o processo cirúrgico.

Ao tratar da questão da adesão dos profissionais no preenchimento do *checklist*, Panzetti *et al.* (2020) esclarecem que deve-se compreender a utilização desse termo para uma melhor adoção de estratégias de utilização da ferramenta do *checklist*. Para tanto, entende-se a adesão como “o grau de coincidência entre os comportamentos do indivíduo e atribuir sua funcionalidade” (PANZETTI *et al.*, 2020, p. 2), ou seja, relaciona-se com a concordância a determinadas orientações, recomendações e treinamento.

Os principais empecilhos relatados por Panzetti *et al.* (2020) que impedem a adesão ao *checklist* no ambiente hospitalar são fatores relacionados a “condições da ambiência, deficiência de materiais e equipamentos, falhas na comunicação, desgaste físico e emocional dos trabalhadores e limitações da equipe médica quanto

a compreensão do trabalho da enfermagem”. (PANZETTI *et al.*, 2020, p. 2)

Conforme o padrão proposto pela OMS, o instrumento de verificação deve ser aplicado em três momentos da cirurgia: antes da indução anestésica, antes da incisão cirúrgica, e antes do paciente sair da sala cirúrgica. Para a consecução desse processo, recomenda-se que um único profissional seja responsável pela aplicação do *checklist* em todas essas etapas. (MARQUIONI *et al.*, 2019) Em relação a essas etapas, Maziero *et al.* (2015) afirmam que os estudos têm apontado que os maiores problemas relacionados a adesão da equipe encontram-se centrados nas etapas antes da indução anestésica e antes da incisão cirúrgica.

Para romper essas dificuldades de adesão, Rinaldi *et al.* (2019) afirmam que o *checklist* utilizado deve ser claro e objetivo, sendo adaptado às características dos distintos cenários cirúrgicos. Além disso, esses autores defendem a ideia de que o instrumento seja coordenado por algum profissional que conheça o procedimento de preenchimento, mas que a orientação dessa execução seja sempre feita pelo enfermeiro.

Ainda no sentido de identificar os principais dificultadores para uma plena adesão dos profissionais de saúde, especialmente os da enfermagem, no preenchimento do *checklist*, merece destaque as pontuações de Ferreira *et al.* (2019) que verificou como fator interveniente que dificulta o processo de implantação e utilização dessa ferramenta, a falta de uma cultura de segurança, o que gera resistência da equipe no seu preenchimento.

Ao tratar da questão da cultura de segurança entre os profissionais envolvidos na assistência cirúrgica, Ribeiro *et al.* (2017) consideram tratar-se de uma barreira que interfere no sucesso da implantação e valorização do *checklist*. Contudo, esses autores afirmam também que a própria implantação dessa ferramenta já se constitui uma medida relevante para o desenvolvimento da cultura de segurança no ambiente cirúrgico. Além disso, para romper as dificuldades impostas, faz-se necessário envolver toda equipe na construção do processo, de modo que todos possam participar dessa implantação, sentindo-se atores do processo e relevantes para a implementação dessa estratégia.

Neste sentido, Ribeiro *et al.* (2017) destacam que o entendimento relacionado aos itens que compõe o instrumento é de fundamental importância para uma boa utilização da ferramenta. Com isso, as ações de orientação para a equipe devem contemplar elementos como a apresentação da finalidade e a importância de cada

item compreendido nesse instrumento, o que pode evitar incoerências no entendimento durante o seu preenchimento, julgamentos de valor e outras avaliações que levem ao preenchimento equivocado ou mesmo o não preenchimento de alguns itens.

Para Maziero *et al.* (2015), aspectos como a finalidade e a relevância do preenchimento correto do *checklist* devem ser trabalhados ainda durante o período de implantação dessa ferramenta, fazendo com que a equipe tenha ciência, desde o início do processo, da necessidade de adesão a esse processo. Além disso, ações educativas e direcionadas a toda a equipe é importante para reforçar o comprometimento da equipe e garantir a continuidade e aprimoramento na utilização da ferramenta.

Ao tratar da questão da implantação dessa ferramenta, Ribeiro *et al.* (2017) ponderam ainda que apesar do baixo custo de aplicação e os bons resultados alcançados com sua utilização, a implementação do *checklist* não representa algo simples. Isso porque envolve múltiplos aspectos que vão desde o conhecimento do condutor até a aplicação em equipe, além de fatores estruturais e organizacionais do serviço em que será implantado.

A despeito de todas as dificuldades e obstáculos que se impõem à adesão dos profissionais na utilização do *checklist* de cirurgia segura, é importante destacar o aspecto relacionado a comunicação da equipe. Rinaldi *et al.* (2019) afirmam que estudos tem demonstrado que a utilização desse instrumento promove progresso na comunicação entre as equipes e na redução de erros.

Para Oliveira *et al.* (2018) o *checklist* propicia uma comunicação segura e efetiva entre a equipe, uma vez que oferece de forma clara as informações mais relevantes de todo o processo cirúrgico. Essa melhoria na capacidade de comunicação propiciada pela ferramenta é um fator determinante para a redução de riscos, valorização da percepção, atitudes e comportamentos dos profissionais envolvidos no processo cirúrgico.

Tal ideia é corroborada por Boeckmann, Rodrigues e Oliveira (2020) que reiteram a importância da comunicação, sobretudo na assistência de casos críticos, como ocorre nos procedimentos cirúrgicos. Logo, situações precárias de comunicação entre os membros da equipe, tais como a informação de itens cruciais inconformes, dados essenciais para assistência e condutas unificadas, as quais comprometem a qualidade da assistência cirúrgica, podem ser favorecidas com a

adesão dos profissionais ao *checklist*.

Logo, a implantação desse instrumento insere-se como um importante método para reduzir a ocorrência de intervenções erradas ao proporcionar uma comunicação mais eficaz entre toda equipe multidisciplinar envolvida no processo cirúrgico. Com sua utilização, elementos como a marcação correta do local cirúrgico, revisão adequada do prontuário e equipamentos necessários ao procedimento, entre outros, podem ser otimizados com a aplicação do *checklist*. (FERREIRA, TELES e AMARAL, 2018)

Dessa forma, novamente se destaca o papel da enfermagem na mediação desse processo, uma vez que a indicação do enfermeiro para condução do preenchimento da lista de verificação se fundamenta no fato de que esse profissional realiza a comunicação integral entre a equipe nas diversas etapas da cirurgia. Este cenário pode ser confirmado em estudos como Souza *et al.* (2016) onde a equipe de um centro cirúrgico relatou, em sua maioria, que a aplicação do *checklist* provocou mudanças na comunicação interpessoal da equipe cirúrgica.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A investigação realizada junto a enfermagem teve a participação de 24 trabalhadores.

Tabela 1: Perfil Sócio-demográfico dos profissionais participantes

VARIÁVEIS	N	%
Faixa etária		
18 a 24 anos	8	33,33%
25 a 34 anos	4	16,67%
35 a 44 anos	8	33,33%
45 a 60 anos	4	16,67%
Total	24	100%
Gênero		
Masculino	1	4,17%
Feminino	23	95,83%
Outro	0	0%
Total	24	100%
Função exercida		
Técnico de Enfermagem	20	83,33%
Enfermeiro	4	16,67%
Total	24	100%

Tempo de Exercício na Instituição		
Menos de 1 ano	4	16,67%
De 2 a 4 anos	12	50,00%
De 6 a 10 anos	8	33,33%
Total	24	100%

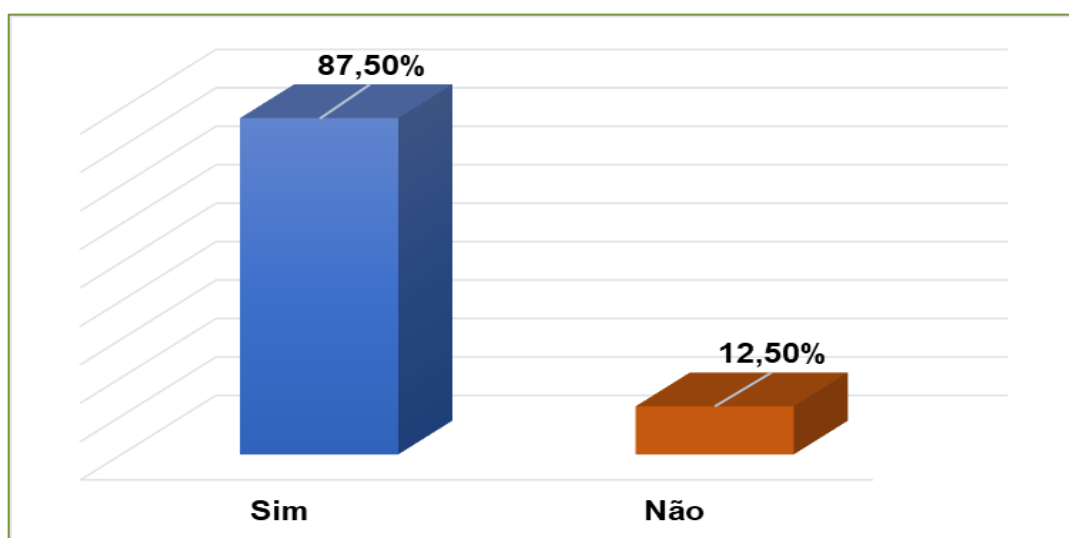
Das autoras, 2021

A tabela mostra que a maior parte dos participantes encontrava-se na faixa etária de 18 a 24 anos ou de 35 a 44 anos, sendo a grande maioria do sexo feminino e que exerce

a função de técnico de enfermagem, com tempo de exercício na instituição entre 2 a 4 anos. Embora a questão da faixa etária seja bastante variável segundo as características da instituição de saúde investigada, nota-se que os profissionais de 18 a 49 anos tem apresentado predominância em relação aos registros ativos junto ao CRM. Deve ser considerado, que a questão mercadológica tem priorizado os profissionais de menor idade, além do aumento no número de cursos e, conseqüentemente, o maior volume de profissionais formados.

Quanto às questões específicas ao Protocolo de Cirurgia Segura, é possível observar abaixo, que a maioria (87,5%) dos participantes afirmou já terem se submetido a cursos e/ou treinamentos sobre esse protocolo.

Gráfico 1 – Oferta de treinamentos pela instituição que atua

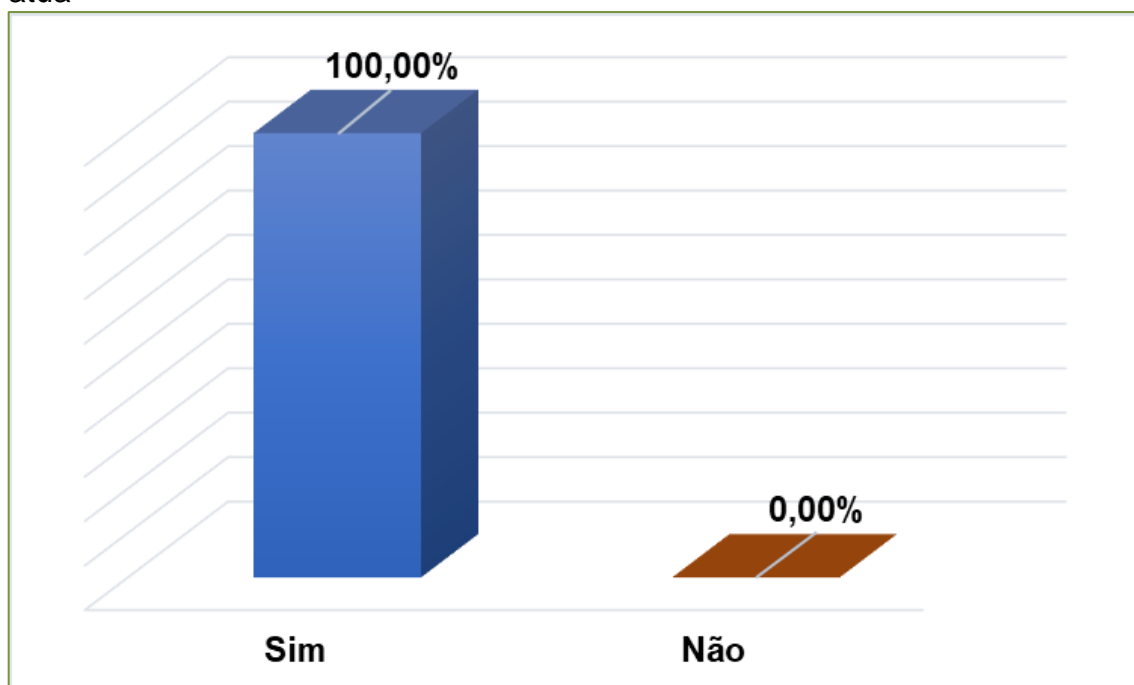


Fonte: Das autoras - Dados da pesquisa, 2021

O percentual de profissionais que afirmaram já terem se submetido a esse tipo de treinamento é semelhante ao apurado em outros estudos onde 94,2%

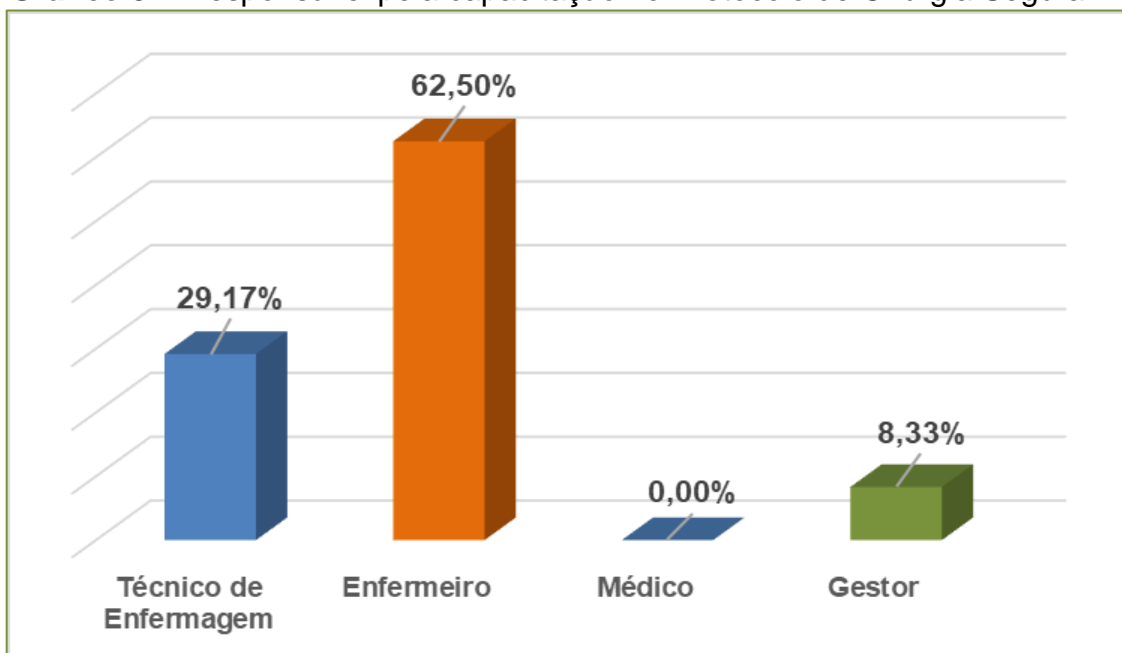
afirmou ter sido capacitada no tema e Silva *et al.* (2017) que teve um percentual de profissionais de enfermagem capacitado na ordem de 94,9%. É importante destacar o fato de que o percentual de profissionais capacitados apontado nesses estudos pode ser considerado elevado quando comparado ao resultado da capacitação de outras categorias de saúde, como no estudo de Silva *et al.* (2020), onde 58,83% dos médicos cirurgiões entrevistados negaram ter participado de algum treinamento sobre o uso do Protocolo de Cirurgia Segura

Gráfico 2 – Padronização do Protocolo de Cirurgia Segura na Instituição que atua



Fonte: Autoras, dados da pesquisa, 2021.

Quanto a padronização do protocolo, a totalidade dos profissionais relatou a existência da padronização, o resultado apresentado demonstra que as instituições encontram-se alinhados às boas práticas para a realização de procedimentos cirúrgicos seguros (GERMANO *et al.*, 2016).

Gráfico 3 – Responsável pela capacitação no Protocolo de Cirurgia Segura.

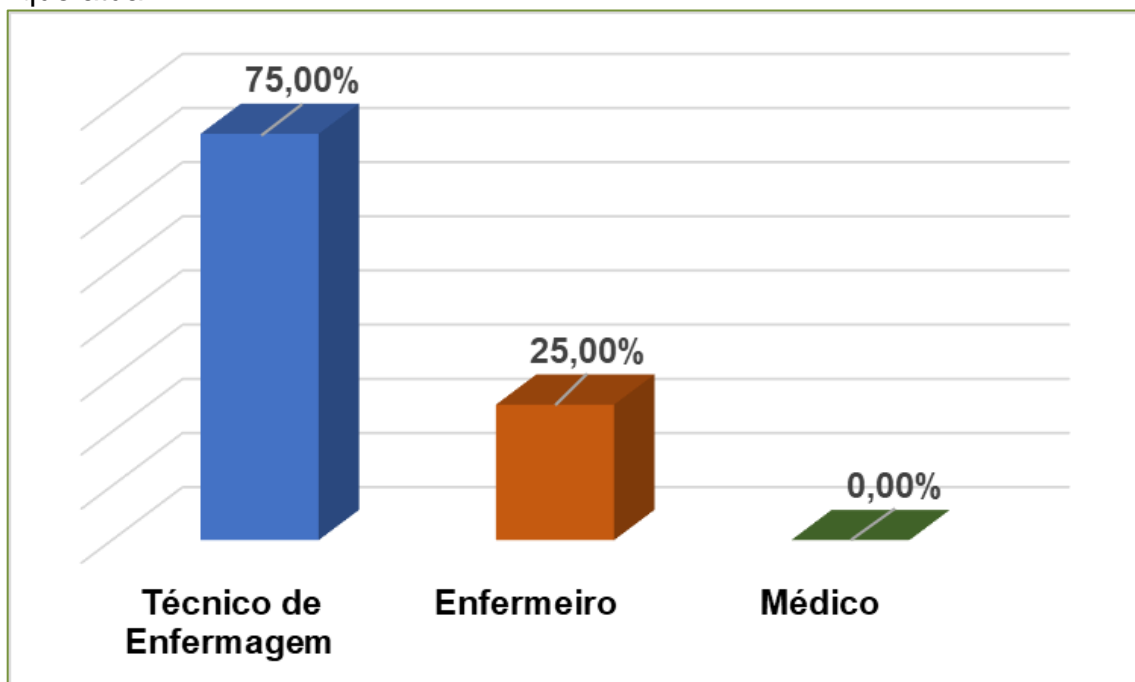
Fonte: Autoras, dados da pesquisa , 2021

Quanto às questões relativas à capacitação dos profissionais no Protocolo de Cirurgia Segura, o responsável pela realização desse treinamento foi o enfermeiro para 62,5% dos entrevistados, seguido de técnicos de enfermagem, de 29,17% e outros profissionais com 8,33%,

Esse resultado é corroborado por Andrade *et al.* (2019), na medida em que em seu estudo identificou que o enfermeiro é um dos principais profissionais envolvidos no processo de treinamento e capacitação dos profissionais de enfermagem, tendo grande importância na aplicação, modificação, implementação e avaliação do checklist de cirurgia segura.

Outro aspecto relacionado ao Protocolo de Cirurgia Seguro apurado no estudo foi relativo à responsabilidade pelo preenchimento do *checklist*. Conforme demonstrado no gráfico (4) abaixo os técnicos de enfermagem foram relatados por 75,0% dos respondentes como os responsáveis pelo preenchimento dessa ferramenta, com outros 25,0% respondendo tratar-se de responsabilidade dos enfermeiros.

Gráfico 4 – Responsabilidade pelo preenchimento do *checklist* na instituição que atua.

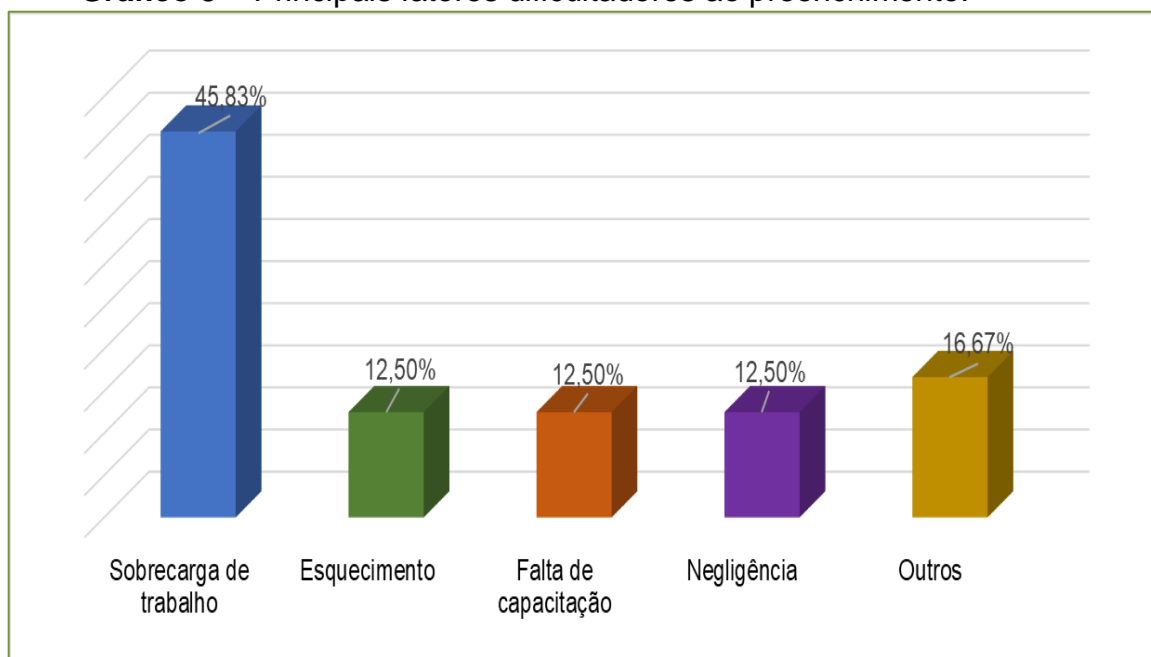


Fonte: Autoras, Dados da pesquisa, 2021.

Araújo (2019) em seu estudo identificou que o preenchimento foi de responsabilidade do técnico de enfermagem para 96,0% dos entrevistados e outros 4,0% atribuíram tal responsabilidade ao enfermeiro. Por sua vez, Gama (2019) verificou em seu estudo que todos os *checklist* dos procedimentos ao qual investigou haviam sido preenchidos pelo técnico de enfermagem.

Tais resultados apontam para o protagonismo exercido pelo técnico de enfermagem no preenchimento do *checklist* e, por essa razão, reforça a necessidade de uma adequada capacitação desses profissionais para um preenchimento adequado dessa ferramenta.

Ao analisar os dados relativos aos fatores que levam ao preenchimento incorreto ou parcial do *checklist*, observa-se que a principal causa relatada pelos profissionais entrevistados foi devido a sobrecarga de serviço (45,83%), seguido por outros motivos (16,67%) e o esquecimento, falta de capacitação e negligência tendo recebido o mesmo percentual de respostas (12,5%).

Gráfico 5 – Principais fatores dificultadores ao preenchimento.

Fonte: Autoras, Dados da pesquisa, 2021.

No estudo de Siva *et al.* (2021), dentre os diversos fatores associados ao não preenchimento ou o preenchimento inadequado dessa ferramenta, os principais fatores dificultadores relatados foram a falta de tempo para o preenchimento (32,6%), além de outros fatores como falta de colaboração da equipe médica e outros membros da equipe cirúrgica. De forma semelhante, Silva *et al.*, 2017 pontuaram que além da sobrecarga de trabalho, outro fator dificultador é o tempo gasto com a execução do *checklist*, podendo comprometer a execução de outras tarefas do profissional. As dificuldades no preenchimento do *checklist* são devido a falta de reconhecimento pelos profissionais da sua importância enquanto ferramenta de segurança do paciente. Dessa forma, muitos profissionais acabam por preenchê-lo como um documento qualquer, simplesmente pela obrigatoriedade de que ele conste no prontuário do paciente.

O estudo investigou ainda sobre a compreensão desses profissionais quanto a responsabilidade pelo preenchimento correto do *checklist*, tendo observado que a maioria dos respondentes (62,5%) reconhece que essa responsabilidade é do enfermeiro ou técnico de enfermagem em todas as suas três fases. Esses profissionais ainda reconhecem as contribuições do *checklist* para a redução dos riscos inerentes aos procedimentos cirúrgicos, conforme especificado no quadro (3)

Quadro 3 – Percepção dos profissionais sobre o preenchimento do checklist e sua contribuição para a redução dos riscos em procedimentos cirúrgicos.

	N	%
Quanto ao correto preenchimento do <i>Checklist</i> de Cirurgia Segura podemos afirmar que: Marque a opção verdadeira		
É de responsabilidade médica, o preenchimento compreendido nas 2 fases: anterior a indução anestésica e após a indução anestésica e antes da incisão cirúrgica, a 3 ^o fase que é compreendida imediatamente após o fechamento da ferida, mas anterior a remoção do paciente da sala cirúrgica é de responsabilidade do Técnico de Enfermagem	3	12,50%
É de responsabilidade do Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem o preenchimento total nas 3 fases: anterior a indução anestésica, após a indução anestésica e antes da incisão cirúrgica e a fase compreendida imediatamente após o fechamento da ferida mais anterior a remoção do paciente da sala cirúrgica	15	62,50%
É de responsabilidade do Anestesista o preenchimento a fase 1: anterior a indução anestésica, e nas fases 2 e 3 que compreende: após a indução anestésica e antes da incisão cirúrgica e a fase compreendida imediatamente após o fechamento da ferida mais anterior a remoção do paciente da sala cirúrgica é de responsabilidade do Técnico de Enfermagem	4	16,67%
Nenhuma delas	2	8,33%
Na sua opinião a utilização do Protocolo de Cirurgia Segura, mediante o preenchimento do <i>Checklist</i> de verificação pode contribuir para a redução dos riscos inerentes a procedimentos cirúrgicos e obstétricos?		
Sim	24	100,00%
Não	0	0,00%

Fonte: Autoras, dados da pesquisa, 2021

Foi solicitada ainda a sugestão dos profissionais para a melhoria na adesão ao Protocolo de Cirurgia Segura. Por tratar-se de uma questão de resposta livre, a avaliação desses profissionais foi agrupada segundo a similaridade de resposta. Dos 24 participantes do estudo, 22 apresentaram resposta a essa questão, sendo que dessas respostas 36,36% abordaram a questão da capacitação e maior envolvimento da equipe médica na execução do protocolo. Outros aspectos abordados com maior frequência foram o cuidado no uso das ferramentas compreendidas no protocolo, adesão da equipe cirúrgica, treinamento e melhoria nos registros. Essa percepção é confirmada ao verificar relatos de profissionais de saúde,

uma das grandes dificuldades na utilização do Protocolo de Cirurgia Segura é a falta de envolvimento da equipe médica, que se mostra resistente a utilização da ferramenta.

Questionados sobre a importância do Protocolo de Cirurgia Segura para a segurança do paciente, os participantes do estudo apresentam diversos aspectos relativos aos benefícios desse protocolo. Os pontos abordados nas respostas referem-se basicamente a maior segurança oferecida com a utilização do protocolo, a redução nos riscos e dos erros decorrentes dos procedimentos cirúrgicos.

Quanto aos tipos de eventos que podem ser evitados com a utilização correta do protocolo, os respondentes abordaram a questão erros de medicação, erros de lateralidade, eventos adversos, falhas na execução dos procedimentos, identificação do paciente e realização de procedimentos provocando danos ao paciente.

Nota-se, a partir das respostas apresentadas, que os profissionais apresentam de forma geral um conhecimento adequado dos riscos e efeitos oriundos da não aplicação do Protocolo de Cirurgia Segura. Apesar dessa sensibilização, afirma-se que a dificuldade na adesão por muitos profissionais ainda exige a adoção de medidas para a consolidação de uma cultura de segurança no ambiente cirúrgico, além de ações para integração de toda equipe para uma participação mais efetiva dos profissionais no cumprimento desse protocolo.

7 CONCLUSÃO

O avanço no campo da medicina, sobretudo em função da maior complexidade dos procedimentos médicos e a conseqüente ampliação do risco envolvido na assistência em saúde fizeram com que se tornasse imprescindível a adoção de estratégias para oferecer maior segurança aos pacientes. É sobre essa premissa que a segurança cirúrgica passou a ganhar destaque nas últimas décadas, com iniciativas como o programa da Organização Mundial de Saúde “Cirurgias Seguras Salvam Vidas”.

Dentro das recomendações trazidas por esse programa está a utilização da lista de verificação cirúrgica, o *checklist*, o qual tem a função de certificar o cumprimento de aspectos necessários à segurança do procedimento cirúrgico.

Nesse contexto, o presente estudo teve o objetivo de avaliar a adesão dos profissionais de enfermagem de hospitais da cidade de Patos de Minas no cumprimento do Protocolo de Cirurgia Segura, especificamente no preenchimento do *checklist* cirúrgico.

Diante dos resultados obtidos, pode-se verificar a existência de uma preocupação com o tema nos estabelecimentos pesquisados, visto que a maioria dos profissionais relatou ter participado de treinamentos, além de haver padronização do Protocolo de Cirurgia Segura nesses hospitais. Por outro lado, a sobrecarga de trabalho e a falta de envolvimento de outros profissionais da equipe cirúrgica foram relatados como fatores impeditivos para a plena utilização desse instrumento.

Conclui-se, portanto, que apesar da reconhecida importância do *checklist* para a segurança dos pacientes nos procedimentos cirúrgicos, algumas barreiras ainda precisam ser superadas para que esse instrumento seja utilizado em sua plenitude e assim atender aos objetivos preconizados no Protocolo de Cirurgia Segura. A partir dos resultados apurados e imersão bibliográfica realizada, sugere-se a realização de programas permanentes de capacitação e sensibilização de toda equipe cirúrgica, de modo a consolidar a utilização desse instrumento nos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALPENDRE, F. T. *et al.* Cirurgia segura: validação de checklist pré e pós-operatório. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 25, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/pt_0104-1169-rlae-25-e2907.pdf. Acesso em: 20 mar. 2021.

ALVES, D. C. I.; LACERDA, R. A. Avaliação de Programas de Controle de Infecção relacionada a Assistência à Saúde de Hospitais. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 49, n. esp., p. 65-73, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000700065&lng=en&nrm=iso. Acesso em 14 out. 2020.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Brasília – DF. 2017.

BOTELHO, A. R. M.; MENDES, C. B. N. M.; CAVALCANTI, R. L.; SILVA, O. P. B. Atuação do enfermeiro na segurança do paciente em centro cirúrgico de acordo com os protocolos de cirurgia segura e segurança do paciente. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, supl. 6, p. 2940-2947, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/i/2018.v71suppl6/>. Acesso em 21 jun. 2021.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde** – Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde. Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde. Brasília, ed. 1, 2014, 60 p.

FERRAZ, E. M. A cirurgia segura: uma exigência do século XXI. **Rev Col Bras Cir.** 2009, v. 36, n. 4, p.281-2. PMID:20076914. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-6991200900040000>. Acesso em 20 jun. 2021

FUSCO, S. F. B. *et al.* Surgical site infection and its risk factors in colon surgeries. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 50, n. 1, p. 43-49, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342016000100043&lng=en&nrm=iso. Acesso em 24 out. 2020.

GERMANO, M. I. *et al.* A implantação do protocolo de cirurgia. **Revista Qualidade HC**, v. 3, n. 1, p. 8-13, 2016. Disponível em: <https://www.hcrp.usp.br/revistaqualidade/uploads/Artigos/143/143.pdf>. Acesso em: 04 jul. 2021.

GOUVEA, C. S. D. Indicadores de segurança do paciente. In: SOUSA, P.; MENDES, W. (Orgs). **Segurança do paciente**: criando organizações de saúde seguras. Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ, 2019. Cap. 5, p. 111-124.

JACQUES, F. B. L. *et al.* Cirurgia segura. In: BENDER, A. L.; MARQUES, G. H.; URBANETTO, J. de S.; CASTRO, T. A.; CORBELLINI, V. L. (Orgs). **Protocolos para segurança do paciente**: uma proposta multidisciplinar – uma experiência do Hospital São Lucas da PUCRS. Porto Alegre: Edipucrs, 2016.

KNECHTEL, M. R.. **Metodologia da pesquisa em educação**: uma abordagem teórico-prática dialogada. Curitiba, Ed. Intersaberes, 2014.

KERN, A. E. **Gestão de qualidade, riscos e segurança do paciente**. São Paulo: Editora SENAC, 2009.

SOARES, R. de B.; MARTHA, V. F. **Protocolo para cirurgia segura**. In: GULO, N., S.; GIONGO, S. M.; PAGLIARINI, G. L. Porto Alegre: Edipucrs, 2019.

NASCIMENTO, J. C.; DRAGANOV, P. B. História da qualidade em segurança do paciente. **História da Enfermagem: Revista Eletrônica**, v. 6, n. 2, p. 299-309, 2015. Disponível em: http://here.abennacional.org.br/here/seguranca_do_paciente.pdf. Acesso em 20 set. 2020

OMS, Organização Mundial de Saúde. Segundo desafio global para a segurança do paciente. **Manual - cirurgias seguras salvam vidas**. Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana da Saúde, Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária; 2009. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_paciente_cirurgias_seguras_salvam_vidas.pdf. Acesso em 20 set. 2020.

OMS, Organização Mundial de Saúde. **Estrutura conceitual da classificação internacional sobre segurança do doente**. 2011. 142p. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70882/4/WHO-IERP-PSP-2010.2-por.pdf>. Acesso em 15 mai. 2021.

PARELMAN, J.; PONTES, J.; SOUSA, P. Consequências econômicas de erros e eventos adversos em saúde. In: SOUSA, Paulo; MENDES, Walter (Orgs). **Segurança do paciente**: criando organizações de saúde seguras. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2019. Cap. 2, p. 41-58. Acesso em 20 out. 2020

RIBEIRO, H. C. T. C.; QUITES, H. F. O.; BREDES, A. C.; SOUSA, K. A. S.; ALVES, M. Adesão ao preenchimento do *checklist* de segurança cirúrgica. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. 10, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csp/2017.v33n10/e00046216/pt>. Acesso em 20 abr. 2021.

RIBEIRO, W. A. R.; MATTOS, I. F.; MORAIS, M. C.; SOUZA, D. M. S.; MARTINS, L. M. Cirurgia segura: a enfermagem protagonizando a segurança do paciente no Centro Cirúrgico. **Revista Pró-univerSUS**, v. 10, n. 1, p. 66-71, 2019. Disponível em: <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/1684/1190> Acesso em 20 abr. 2021.

RIGOBELLO, M. C. G. et al. Clima de segurança do paciente: percepção dos profissionais de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 25, n. 5, p. 728-735, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ape/v25n5/13.pdf>. Acesso em 15 mai. 2021

SILVA, G. F.; CHAVES, L. F. M.; SOUZA, G. T., LIMA, C. S. A.; SILVA, I. J. C. A segurança do paciente em âmbito cirúrgico. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 21, p. 1-6, 2021. Acesso em 20 abr. 2021.

SILVA JÚNIOR, J. A. B.; REZENDE, G. M.; MELO, F. A.; OLIVEIRA, J. S. A. Tendências de faixa etária de técnicos e auxiliares de enfermagem no Brasil de 2003 a 2017, uma análise descritiva. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE ENVELHECIMENTO HUMANO, 6., 2019. **Anais...** Campina Grande: Realize Eventos Científicos, 2019. Disponível em: https://editorarealize.com.br/editora/anais/cieh/2019/TRABALHO_EV125_MD4_SA10_ID929_10062019203752.pdf. Acesso em 10 out. 2021

WACHTERM, R. M. **Compreendendo a segurança do paciente**. 2. ed. Porto Alegre: AMGH Editora, 2013.