



ISSN: 2230-9926

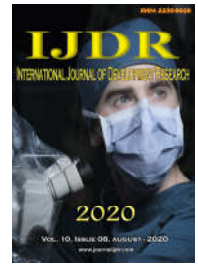
Available online at <http://www.journalijdr.com>

# IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 10, Issue, 08, pp. 39373-39378, August, 2020

<https://doi.org/10.37118/ijdr.19791.08.2020>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

## CIRURGIA SEGURA: A IMPORTÂNCIA DO CHECKLIST NA VISÃO DO ENFERMEIRO

<sup>1</sup>Gláucia Morgana Nascimento Borba, <sup>2\*</sup>Viviane Cordeiro de Queiroz, <sup>1</sup>Maria de Lourdes Vieira Lins, <sup>3</sup>Salmana Rianne Pereira Alves, <sup>4</sup>Paulo Emanuel Silva and <sup>5</sup>Ana Paula Marques Andrade de Souza

<sup>1</sup>Enfermeira graduada pela Faculdade de Enfermagem Nova Esperança. João Pessoa - PB - Brasil

<sup>2</sup>Enfermeira Pós-graduanda em Enfermagem Obstétrica pela Faculdade IBRA, Caratinga-MG. João Pessoa - PB - Brasil

<sup>3</sup>Enfermeira. Mestre pelo Programa de Pós-graduação em Saúde da Família, pela Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE). Docente do Curso de Graduação de Enfermagem da Faculdade Nova Esperança João Pessoa- PB- Brasil

<sup>4</sup>Enfermeiro. Mestre em Ciências das Religiões pela UFPB. João Pessoa- PB- Brasil

<sup>5</sup>Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela UFPB. Docente do Curso de Enfermagem da UFPB. João Pessoa- PB- Brasil

### ARTICLE INFO

#### Article History:

Received 14<sup>th</sup> May 2020

Received in revised form

26<sup>th</sup> June 2020

Accepted 11<sup>th</sup> July 2020

Published online 30<sup>th</sup> August 2020

#### Key Words:

Segurança do paciente; Checklist; Enfermagem; Centro Cirúrgico.

#### \*Corresponding author:

Viviane Cordeiro de Queiroz

### ABSTRACT

Objetivou-se investigar o conhecimento dos enfermeiros sobre a importância do checklist para uma cirurgia segura. Trata-se de uma pesquisa descritiva exploratória, com abordagem quantitativa, realizada em um hospital público em município do nordeste brasileiro com 19 enfermeiros que atuavam no centro cirúrgico. Para a coleta de dados foi aplicado um questionário estruturado com questões objetivas nos meses de outubro e novembro de 2019. O estudo foi aprovado sob CAAE n. 22056619.0.0000.5179. Como resultados observaram-se: faixa etária predominante entre 21 – 40 anos, 79% do sexo feminino, 47% são casados, todos com pós-graduação e 68% destes com pós-graduação em centro cirúrgico, 79% atuam na área há mais de 5 anos e 89% atuam em centro cirúrgico há mais de 3 anos, 74% relataram terem recebido treinamento para realização do checklist, 100% relataram ser preenchido pelo enfermeiro, 95% consideram importante para o enfermeiro, 100% afirmaram ser importante para o paciente, 89% disseram realizar de forma completa, 89% sinalizaram realizar o checklist em qualquer momento. Com relação às dificuldades para realização do checklist, as mais citadas foram: 63% em cirurgias de urgência/emergência, 74% atrasos (médicos ou cirúrgicos) e 53% alta demanda de cirurgias. O checklist consegue levar maior segurança ao paciente cirúrgico, diminuindo a ocorrência de eventos adversos e melhorando a qualidade da assistência prestada.

Copyright © 2020, Gláucia Morgana Nascimento Borba et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Gláucia Morgana Nascimento Borba, Viviane Cordeiro de Queiroz, Maria de Lourdes Vieira Lins et al. "Cirurgia segura: a importância do checklist na visão do enfermeiro", *International Journal of Development Research*, 10, (08), 39373-39378

## INTRODUCTION

Uma assistência realizada ao paciente de forma incerta pode acarretar lesões ou o comprometimento de sua segurança resultando em inutilidade permanente, temporária e óbito (PORTO, 2014). Diante de sua complexidade, o centro cirúrgico acaba se tornando um setor propenso a erros e complicações cirúrgicas, assim, diversos procedimentos são realizados diariamente tanto de natureza eletiva, de urgência e emergência e em alguns casos necessita de alta tecnologia (GUTIERRES *et al.*, 2018). A cada 25 pessoas no mundo, uma é submetida a procedimentos cirúrgicos o que torna compreensível a importância da segurança durante sua execução, visto que a ocorrência de complicações e morte no

intra ou pós-operatório é altíssima, cerca de sete milhões de pessoas, chegando a metade das cirurgias realizadas e outra metade desses incidentes são considerados preveníveis (PANCIERI *et al.*, 2013). Estudos mostram que em países desenvolvidos 3 a 16% dos pacientes internos tendem a ocorrência de eventos adversos com índice de danos eternos ou óbito em cerca de 0,4-0,8% (CORONA; PENICHE, 2015; OMS, 2009). Medidas simples como confirmação dos dados, informações clínicas do paciente e da região a ser operada, realização de procedimento com equipamentos e materiais adequados e disponíveis podem evitar problemas para o paciente, fazendo a diferença entre o êxito e o fracasso anestésico-cirúrgico (PANCIERI *et al.*, 2013). Frente ao aumento mundial de ocorrência referente a danos relacionados

à segurança ineficaz do paciente no ambiente cirúrgico a Organização Mundial de saúde (OMS) em outubro de 2004 lançou a Aliança Mundial para Segurança do Paciente com o intuito de desenvolver políticas e métodos para solucionar o problema em questão e como resultado surgiu a campanha “Cirurgia Seguras Salvam Vidas” em 2008 com o objetivo de reduzir danos e estabelecer padrões de segurança que possa ser utilizado por todos os países membros da OMS, além de aprimorar o compromisso dos profissionais de saúde com a segurança e assistência prestada ao paciente no centro cirúrgico (PANCIERI; CARVALHO; BRAGA, 2014). Como tática para alcançar os objetivos apresentados, a OMS sugere, às instituições de saúde, incorporar na prática a Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica no qual se denomina de checklist a ser executado em três períodos: previamente à anestesia, início da cirurgia e a saída da sala operatória. O checklist contém informações para uma avaliação de itens que comprometam a segurança do paciente no período Peri operatório, reforçando a lembrança da equipe, podendo ser adaptado à realidade institucional (AMAYA *et al.*, 2015). O uso do checklist proposto pela OMS trouxe para os pacientes a oportunidade de passarem por um procedimento cirúrgico com mais segurança e menos risco de erros (SANTOS *et al.*, 2017). Apesar das melhorias evidenciadas, a cirurgia segura é um processo árduo que pode ou não atingir o êxito almejado. Nesse sentido, é importante refletir sobre a necessidade de estratégias para proporcionar segurança ao paciente como a implantação de protocolos cirúrgicos, pois poderá contribuir com a qualidade na assistência à saúde com vistas a garantir cuidados livre de danos aos pacientes. Baseado nisso, surge o questionamento: quais as dificuldades encontradas pela equipe de enfermagem diante da adesão e cumprimento do protocolo de cirurgia segura. Para isso, objetivou-se investigar o conhecimento dos enfermeiros sobre a importância do checklist para uma cirurgia segura.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa do tipo exploratória descritiva com abordagem quantitativa em um hospital público de município do nordeste brasileiro. A escola do local deve-se ao grande número de cirurgias realizadas nesse hospital. A população foi composta por todos os enfermeiros que trabalham no centro cirúrgico do referido hospital, onde considerando a população como o total de sujeitos da pesquisa, a amostra foi de 19 enfermeiros, todos profissionais do centro cirúrgico. Foram considerados critérios de inclusão: estar trabalhando no centro cirúrgico há pelo menos um mês e aceitar participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). E os critérios de exclusão foram: enfermeiros afastados por atestado de saúde e férias. Para a realização da coleta de dados foi elaborado e aplicado um questionário estruturado em duas partes: a primeira corresponde às características sociais dos enfermeiros e a segunda parte questões relacionadas aos demais objetivos da pesquisa. A coleta dos dados se deu no próprio hospital em horários acordados entre pesquisadora e profissionais. Ocorreu em outubro e novembro de 2019. Os dados foram analisados e organizados em forma de tabela, gráficos e quadros pelo programa *Microsoft Excel®*, apresentados com valores absolutos e em percentuais. Os resultados foram discutidos em relação aos dados obtidos da coleta de dados, juntamente com a literatura sobre o tema. A coleta dos dados foi iniciada após apreciação ética, com aprovação sob CAAE n. 22056619.0.0000.5179.

## RESULTADOS

A tabela 1, demonstra os dados em relação às características sociodemográficas e profissionais dos entrevistados. Conforme os dados coletados na pesquisa notam-se que a maioria dos participantes receberam treinamento para realização do checklist somando um total de 74% (n=14) e que apenas 26% (n=5) declararam não terem recebido nenhum treinamento. No estudo em questão observa-se que 26% (n=5) dos profissionais de enfermagem relataram não terem recebido treinamento para realização do checklist.

**Tabela 1 – Dados referentes à caracterização social e profissional dos entrevistados da pesquisa (n=19) João Pessoa – PB**

IDADE	Nº	%
19 – 20 ANOS	0	0
21 – 40 ANOS	14	74
41 – 60 ANOS	03	16
>60	02	10
SEXO		
Feminino	15	79
Masculino	04	21
ESTADO CIVIL		
Solteiro	07	37
Casado	09	47
Outros	03	16
POS GRADUAÇÃO		
Sim	19	100
Não	0	0
QUAL		
Centro Cirúrgico	13	68
Outros	04	21
Não Relataram	02	11
TEMPO DE ATUAÇÃO PROFISSIONAL		
< 5 ANOS	04	21
> 5 ANOS	15	79
TEMPO DE ATUAÇÃO NO SETOR		
<3ANOS	02	11
>3ANOS	17	89

Fonte: Pesquisa Direta, Set/Out, 2019.

De forma descritiva, considerando-se toda a equipe, 100% (n=19) afirmam que o checklist é realizado apenas pelos enfermeiros embora, alguns tenham relatado que em outras instituições os técnicos de enfermagem também preenchem o formulário. No gráfico 1, verifica-se os dados relacionados à importância da realização do checklist.

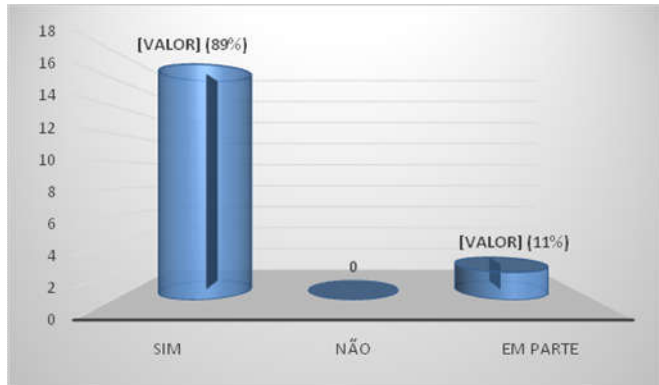


Fonte: Pesquisa Direta, Set/Out, 2019.

**Gráfico 1. Distribuição da amostra (n=19) de acordo com importância da realização do checklist**

Com relação ao questionamento sobre a importância da realização do checklist para segurança do paciente, obtiveram-se 100% (n=19) de respostas positivas, ou seja, todos os 19 participantes da pesquisa responderam sim. No gráfico 2,

observa-se a distribuição da amostra conforme o preenchimento dos itens do checklist. Descritivamente, 89% (n=17) dos participantes informaram realizar o checklist em qualquer procedimento ou situação e 11% (n=2) afirmaram que em certas situações o checklist não é realizado. Os motivos relatados pelos profissionais da não realização do checklist incluem: cirurgias de emergência, plantão movimentado e número de profissionais insuficientes. No quadro 1, está exposto os dados referentes aos fatores que dificultam o preenchimento do checklist.



Fonte: Pesquisa Direta, Set/Out, 2019.

**Gráfico 2. Distribuição da amostra (n=19) de acordo com o preenchimento dos itens do checklist**

**Quadro 1. Dados referentes aos fatores que dificultam o preenchimento do checklist (n=19) João Pessoa – PB**

FATORES	SIM		NÃO	
	f	%	f	%
Conhecimento do protocolo	6	32	13	68
Colaboração da equipe médica/boa comunicação	9	47	10	53
Cirurgias de emergências/ urgência	12	63	7	37
Cirurgias eletivas	4	21	15	79
Cirurgias de pequeno porte/rápidas	3	16	16	84
Importância do prontuário (completo)	8	42	11	58
Atrasos (médicos ou cirurgias)	14	74	5	26
Checklist longo/repetitivo	9	47	10	53
Equipe em sala no horário correto	9	47	10	53
Alta demanda de cirurgias	10	53	9	47

Fonte: Pesquisa Direta, Set/Out, 2019.

## DISCUSSÃO

Ribeiro, Ferraz, Duran (2017) mostram que existem vários motivos ao quais profissionais de enfermagem buscam se qualificar, dentre eles podemos citar a imposição do mercado de trabalho e o requisito da prova de títulos em concursos público, além do seu conhecimento científico para a prática profissional, melhorando a assistência em saúde. Em outros estudos, Fonseca e Peniche (2009) mostram que a carência de profissionais capacitados em proporcionar um cuidado de qualidade causa problemas tanto para os médicos quanto para os enfermeiros. Ter funcionários competentes diminui conflitos e possibilita a organização das atividades realizadas no setor. A presente pesquisa mostra que a maioria tem mais de 3 anos de atuação. Contrapondo-se com o estudo de Garcia e Oliveira (2018) nele, 58,6% possuíam tempo de atuação profissional maior que 8 anos e 57,1% trabalham no setor a mais de 3 anos sendo semelhante a este estudo. A maturidade profissional é essencial para a compreensão do processo de trabalho e da melhoria da saúde da população. Um estudo realizado pela Organização Mundial de saúde revela que a Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica (Checklist) foi

criada com o intuito de propiciar à equipe cirúrgica a diminuição da incidência de erros ao paciente, fortalecendo ações seguras, possibilitando diálogo e atividade em equipe no âmbito da saúde. Nesse sentido a pesquisa de Araújo e Oliveira (2015), estima que são fundamentais táticas efetivas, como a busca pelo conhecimento e escalar profissionais que compreendam a importância de uma cirurgia segura, e não somente como uma imposição organizacional. No estudo em questão observa-se que 26% dos profissionais de enfermagem relataram não terem recebido treinamento para realização do checklist, possivelmente devido ao fato de receberem o apoio e esclarecerem suas dúvidas com os próprios colegas de profissão. Diante dos dados podemos compreender a necessidade de treinamento para realização do checklist. Enquanto todos não receber orientação de como realizá-lo devidamente, não estarão prontos para sua aplicação (PANCIERI, 2014). Estudos realizados por Malta; Cabanas; Yamanaka (2013) descreveram que o checklist deve ser preenchido preferencialmente pelo enfermeiro para maior segurança cirúrgica, pois é este profissional que proporciona empenho no uso de materiais que poderão aprimorar o programa de cirurgia segura. A pesquisa de Oliveira; Abreu; Almeida (2017) mostra que o checklist foi realizado totalmente por um técnico de enfermagem sem a presença dos membros da equipe. Em outro estudo Ribeiro *et al.*, (2017) mostra que o checklist ao ser realizado por técnicos ou auxiliares apresenta um aumento de erros do que quando realizado por um enfermeiro, sugerindo assim que o preenchimento seja realizado apenas pelos enfermeiros. Nesse contexto, o checklist pode ser realizado por qualquer profissional de saúde, sendo necessário apenas uma pessoa devidamente preparada para sua utilização e caso encontre alguma não conformidade terá total autonomia para suspender o andamento da verificação até sua resolução, sendo o enfermeiro o integrante ideal na equipe devido seu envolvimento com toda dinâmica do serviço (PORTO, 2014).

No entanto, a aprovação do instrumento consegue levar maior confiança no cuidado com o paciente, diminuindo a sobrecarga do sistema de saúde e, nesse contexto, o enfermeiro tem grande participação contribuindo para essa realidade (ALPENDRE, *et al.*, 2017). Devemos lembrar que o checklist deve ser realizado por profissionais devidamente capacitados. Estudo analisa o conhecimento dos profissionais da saúde sobre checklist de cirurgia segura e dos 202 profissionais de saúde que responderam ao questionário, todos (100%) concordaram quanto à importância do checklist de cirurgia segura (SILVA *et al.*, 2017). Dentro deste contexto, estudos relatam que o emprego do checklist contribuirá para garantir que as equipes caminhem de forma coerente as fases delicadas referentes a segurança, logo, diminuindo os danos evitáveis que mais acontecem aos pacientes cirúrgicos prejudicando seu bem-estar e provocando ameaça de morte (ANVISA, 2013). Além disso, o checklist fortalece a memória para funções pequenas indispensáveis, transformando-as evidentes e propiciando não somente o momento da conferência dos elementos, contudo o estímulo e a contribuição no cumprimento de alto desempenho (MONTEIRO; SILVA, 2013). Sabe-se que o enfermeiro participa ativamente do processo cirúrgico em todas as suas etapas estando propensa a falha da memória, o checklist na prática de trabalho se torna importante, pois é autoexplicativo e possui todas as etapas e itens que o profissional capacitado deve seguir e confirmar além de reforçar sua memória em prol da segurança do paciente e da equipe. A pesquisa de Martins, Carvalho (2014)

que analisou a opinião de 39 profissionais de uma equipe cirúrgica da cidade de São Paulo sobre a utilização do checklist mostrou que dos 39 profissionais participantes 49% (n=37) acreditam no êxito do protocolo para a segurança do paciente, diferentemente da pesquisa aqui apresentada. Em outra perspectiva, um estudo realizado em oito hospitais de cidades diferentes, após a adoção do checklist, apresentou uma diminuição de 47% no índice de óbitos e 36% em complicações hospitalares (DEZORDI; STUMM, 2018). Observamos que os procedimentos cirúrgicos realizados com segurança proporcionam uma assistência de qualidade. Complicações relativas aos procedimentos cirúrgicos são constantes e exprimem um problema de saúde na atualidade. Estudos mostram que é importante fiscalizar a segurança do paciente no ambiente cirúrgico, de modo a operacionalizar as decisões e arquetar os aspectos tomando providências administrativas (MORAES *et al.*, 2019). A partir desse entendimento, os profissionais de saúde são conduzidos por um engajamento que provém de orientações institucionais, onde cada membro concorda com o mesmo protocolo de segurança dividindo responsabilidades (GUTIERRES *et al.*, 2018).

Nesse sentido, a utilização do checklist é importante a fim de estabelecer a conversa entre os profissionais e reconhecer antecipadamente imperfeições em desiguais instantes do cuidado ao paciente cirúrgico, mostrando claros resultados na diminuição de danos (GARCIA; OLIVEIRA, 2018). Uma pesquisa recente realizada em um hospital de ensino, localizado em município do interior de Minas Gerais, também apurou uma baixa completude do instrumento. Dos 334 prontuários de pacientes de especialidades variadas, submetidos à cirurgia no ano de 2015. Verificou-se a existência do checklist em 90,72% dos prontuários. Nenhuma cirurgia apresentou checklist totalmente preenchido (MARQUIONI *et al.*, 2019). Esses achados sugerem que as respostas previstas diante da utilização do checklist na segurança do paciente cirúrgico podem não estar sendo atingida. A não totalidade dos registros conduz a tomada de atitudes envolvendo reorientação e incentivo das equipes, reconhecimento e clareza dos motivos que impedem o total preenchimento, assim como, explicação e debate dos pontos éticos e jurídicos que circundam a atuação profissional (CALDEIRA; BRASILEIRO, 2017). A pesquisa de Souza *et al.*, (2016) aponta que dentre os 147 enfermeiros atuantes em todas as regiões do Brasil, 76,87% (n=113) afirmaram aplicarem o checklist de cirurgia segura no ambiente em que trabalham e 23,12% (n=34) não aplicam o checklist. Todos os 23,12% (n=34) sujeitos que não aplicam o checklist relataram que se trabalhasse em sala de cirurgia sua aplicação seria executada. Podem existir diversos obstáculos para o êxito da realização do checklist de cirurgia segura, como por exemplo, razões institucionais e educacionais dentro de cada hospital. Uma tática importante para a conquista seria o constante parecer dos profissionais do serviço com a gerência, para reconhecer os proibitivos à execução eficiente do checklist. (ALPENDRE *et al.*, 2017). O bom resultado no uso do checklist depende da forma como essa ferramenta será utilizada. Nessa perspectiva, os gestores e os encarregados das instituições precisam reduzir as dificuldades e agregar cuidados para fortalecer o conhecimento de segurança através da informação e treinamento. Ainda, de acordo com Silva *et al.*, (2017) em sua pesquisa, dos 202 profissionais da equipe que atuam nas salas cirúrgicas 98,5% relatou conhecer o checklist, e um pequeno número de cirurgiões e residentes

1,5% não tem conhecimento do protocolo. Já a pesquisa de Martins e Carvalho (2014) mostra que dos 39 profissionais participantes da pesquisa, todos (100%) relataram ter conhecimento sobre o protocolo. Por utilizarem o instrumento é essencial que a equipe conheça o objetivo e a importância de cada tópico apresentado, impedindo desconformidade no preenchimento, opinião de medida insustentável e deficiência na aquisição de dados apresentados (RIBEIRO, 2017). Não basta apenas impor protocolos, é necessário que todos os membros da equipe dominem e entendam a importância do instrumento, aceitando-o por completo e introduzindo em sua prática diária. Um estudo realizado por pesquisadores observou que a falta de diálogo é um dos motivos que colaboram com ocorrência médica desfavorável, pois não ocorre a transmissão de dados (PANCIERI *et al.*, 2013). Em outro estudo realizado por Siman e Brito (2018), relata que o diálogo efetivo é causador de um cuidado seguro para o paciente, sendo indispensável o serviço e a variedade interdisciplinar, partilhando conhecimentos, com capacitação e ensino satisfatório para a execução do trabalho. Ainda, de acordo com Martins e Carvalho (2014), não existe restrições que desconsiderem a realização do checklist em cirurgias e procedimentos de urgência e emergência, reforçando que sua aplicação deva ser realizada anteriormente a esses casos. Em vista disso, 25 participantes acatam, ao passo que 13 acatam em parte. Em discordância, Tostes, Haracemiw e Mai (2016) ressaltam-se que em casos de emergência o seu uso pode ser inconveniente. Tendo em vista as condições hemodinâmicas em que o paciente adentra ao centro cirúrgico, pode-se optar em realizar as anotações posteriormente à assistência prestada.

Desse modo, é coerente a resposta de alguns profissionais, mas não desconsidera a não realização do checklist. O instante em que está acontecendo à cirurgia é classificado como um tempo de ampla atenção e foco por parte dos envolvidos. Podendo gerar um incômodo para quem aplica o checklist em virtude de aspecto como a gravidade da cirurgia, estado geral do paciente, falta de informação dos profissionais quanto à magnitude do instrumento, entre outros (RIBEIRO *et al.*, 2017). A não verificação dos itens, independentemente do momento cirúrgico, pode ocasionar danos ao paciente, muitas vezes irreversível. O prontuário incompleto prejudica o atendimento do cuidado integral ao paciente, impedindo um olhar contextualizado e atrapalhando o fluxo de trabalho dos profissionais. O prontuário do paciente foi definido através da Resolução nº 1638/2002 do Conselho Federal de Medicina (CFM), como documento único constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo (BRASIL, 2003). Quando as anotações no prontuário são insuficientes e indevidas a segurança do paciente, da entidade e dos funcionários encontra-se comprometida havendo problemas para avaliar as consequências assistenciais provenientes das atividades profissionais envolvidas (CARRILHO *et al.*, 2013). É considerado uma das principais formas de comunicação entre os membros da equipe interdisciplinar devendo está devidamente preenchido e com toda documentação necessária para a realização cirúrgica, garantindo a qualidade da assistência. Uma pesquisa realizada em um hospital público de ensino, em Brasília, Distrito Federal (DF), foi observada 431 cirurgias, onde o checklist foi aplicado em 389 operações. Foi



comprovado nesse estudo ao apontar que o cirurgião estava na sala operatória em apenas 12,4% dos procedimentos (ALMEIDA; RODRIGUES, 2019). A OMS estabelece o comparecimento da enfermagem e do anestesiológico em todas as fases do checklist, já os cirurgiões, é indispensável sua presença na confirmação e registro, apesar da importância de sua participação na identificação. Sabe-se que o atraso compromete todo o restante do mapa cirúrgico, prorrogando as próximas cirurgias, consequentemente passando do tempo estimado e interferindo na produção de serviços. Pesquisa mostra que os médicos consideram o checklist longo, repetitivo, além disso, com algumas perguntas desnecessárias, sendo um fator que dificulta e até desmotiva sua aplicação (SILVA *et al.*, 2017). Em outro estudo, a pesquisa de Souza *et al.* (2016), mostra que dos 113 participantes que aplicam o checklist no centro cirúrgico, 47,79% (n=54) afirmam que o preenchimento é rápido e fácil. Quando analisamos outro estudo observamos que 61,2% da equipe de enfermagem relatou que uma das dificuldades na aplicação do checklist encontrava-se em acessar a equipe cirúrgica (GARCIA; OLIVEIRA, 2018). Do mesmo modo a pesquisa de Souza *et al.*, (2016), relata que a principal dificuldade encontrada pelos participantes foi a falta de participação da equipe cirúrgica, comprovando que a compreensão da equipe quanto sua importância favorece sua aplicação, sendo essencial a atuação de todos.

## Conclusão

Os achados deste estudo demonstram o reconhecimento da equipe de enfermagem sobre a importância do uso do *checklist* da cirurgia segura para promover a segurança tanto da equipe quanto para o paciente no centro cirúrgico. No estudo em questão, verificou-se que a maioria dos profissionais recebeu treinamento para a realização do checklist, entretanto ainda existem profissionais carentes de instruções podendo levar a um preenchimento errôneo pela não compreensão dos itens comprometendo a fidedignidade do checklist. Por esse motivo é recomendado uma avaliação periódica da adesão, oferecendo informações sobre os impactos positivos da assistência, garantindo que essa valiosa ferramenta seja utilizada de forma efetiva. É preciso que os profissionais de saúde vejam essa ferramenta não só como mais um documento a ser preenchido, mas como uma estratégia que irá diminuir a ocorrência do erro no centro cirúrgico e, consequentemente, melhorar a qualidade da assistência prestada ao paciente cirúrgico. O estudo em questão confirma que o checklist é realizado pelos enfermeiros que atuam no bloco cirúrgico contribuindo para a segurança do paciente e melhorando a rotina dos profissionais para uma assistência adequada.

## REFERÊNCIAS

- Almeida, R. E. D., & Rodrigues, M. C. S. 2018. Preenchimento da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica em hospitais brasileiros. *Rev Rene*, 19:e 32567. Disponível em: [http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/32567/pdf\\_1](http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/32567/pdf_1). Acesso em: 20 Nov. 2019.
- Alpendre, F.T., Cruz, E. D. A, Dyniewicz, A. M., Mantovani, M. F., Silva, A. E. B. C., & Santos, G. S. 2017. Cirurgia segura: validação de listas de verificação pré-operatória e pós-operatória. *Rev. Latino-Am. Enferm.*, 25, e2907. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/134966>. Acesso em: 14 Nov. 2019.
- Amaya, M. R., Maziero, E. C. S., Grittem, L., & de Almeida Cruz, E. D. 2015. Análise do registro e conteúdo de checklists para cirurgia segura. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 19(2), 246-251.
- Anvisa. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde. Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática. Brasília: ANVISA, 2013. 168 p.
- Araújo, M. P. S., & de Oliveira, A. C. 2015. Quais mudanças poderão ocorrer na assistência cirúrgica após implantação dos núcleos de segurança do paciente?. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/807>. Acesso em: 16 Nov. 2019.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem. Profissionalização de auxiliares de enfermagem: cadernos do aluno: saúde do adulto, assistência cirúrgica, atendimento de emergência. Brasília, Rio de Janeiro, Fiocruz, 2003. Disponível em: [http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/profae/pae\\_cad5.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/profae/pae_cad5.pdf). Acesso em: 14 Nov. 2019.
- Caldeira, L. X.; & Brasileiro, M. E. 2017. Cirurgia segura: um desafio a ser conquistado. *Rev. Cient. Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*, 12. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/cirurgia-segura>. Acesso em: 16 Nov. 2019.
- Carrilho, G.C.; Solano, R.M.C.; Martinez, R.M.E.; & Gomez, G.C.L. 2013. Influência do gênero e da idade: satisfação no trabalho de profissionais da saúde. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 21(6). Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692013000601314&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692013000601314&lng=en&tlng=en). Acesso em: 15 nov. 2019.
- Cofen. Conselho Federal de Enfermagem. Pesquisa inédita traça perfil da enfermagem. Mai/2015 Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/pesquisa-inedita-traca-perfil-da-enfermagem\\_31258.html](http://www.cofen.gov.br/pesquisa-inedita-traca-perfil-da-enfermagem_31258.html). Acesso em: 26 Nov. 2019.
- Corona, A. R. D. P., & Peniche, A. D. C. G. 2015. A cultura de segurança do paciente na adesão ao protocolo da cirurgia segura. *Revista SOBECC*, 20(3), 179-85. Disponível em: <http://www.sobecc.org.br/arquivos/artigos/2015/pdfs/v20n3/179-185.pdf>. Acesso em: 14 Nov. 2019.
- Dezordi, C. C., & Fernandes Stumm, E. M. 2018. Atitudes de segurança de uma equipe antes e após a implantação do checklist de cirurgia segura. *Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE*, 12(3). Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i3a230778p816-819-2018>. Acesso em: 31/03/19.
- Fonseca, R. M. P., & Peniche, A. D. C. G. 2009. Enfermería en centro quirúrgico: treinta años después de la creación del Sistema de Asistencia de Enfermería Perioperatoria. *Acta Paulista de Enfermagem*, 22(4), 428-33. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002009000400013&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002009000400013&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 14 abr. 2019.
- Garcia, T., & Oliveira, A. C. 2018. Índice autorreferido pela equipe de cirurgia ortopédica sobre o protocolo e checklist de cirurgia segura. *Cogitare Enfermagem*, 23(1). Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/52013>. Acesso em: 16 nov. 2019.
- Gutierrez, L. D. S., Santos, J. L. G. D., Peiter, C. C., Menegon, F. H. A., Sebold, L. F., & Erdmann, A. L. 2018. Boas práticas para segurança do paciente em centro cirúrgico:

- recomendações de enfermeiros. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71, 2775-82. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/reben/v71s6/pt\\_0034-7167-reben-71-s6-2775.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v71s6/pt_0034-7167-reben-71-s6-2775.pdf). Acesso em: 14 abr. 2019.
- Malta, F., Cabanas, A., & de Arruda Yamanaka, N. M. 2013. Auditoria em enfermagem: da implantação ao Monitoramento do Programa Cirurgia Segura. *Revista Eletrônica de Enfermagem do Vale do Paraíba*, 104. Disponível em: <http://fatea.br/seer/index.php/reenvap/article/view/859/620>. Acesso em: 17 Nov 2019.
- Marquioni F.S.N, Moreira T.R, Diaz F.B.B.S, & Ribeiro L. 2019. Cirurgia segura: avaliação da adesão ao checklist em hospital de ensino. *Rev. Sobecc*, São Paulo. Jan./mar., 241, 22-30. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-988148>. Acesso em: 22 Nov. 2019.
- Martins, G. S.; & Carvalho, R. 2014. Realização do timeout pela equipe cirúrgica: facilidades e dificuldades. *Revista SOBECC*, 191, 18-25. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/49>. Acesso em: 25 Nov. 2019.
- Monteiro, F.; & Silva, L.R. 2013. "Checklist" lista de verificação de segurança cirúrgica: avaliação e intervenção. *Rev. Ciênc. Med. Biol. Salvador*, v. 12.
- Moraes, V.M.; Néoa, E.A.; Almeida, R.C., & Sandes, S.M.S. 2018. Dificuldades na Implantação da lista de Verificação de Cirurgia Segura: Uma Revisão Integrativa. *E-Revista*, 02, 1981-3511 Disponível em: <http://periodicos.estacio.br/index.php/e-revistafacitec/issue/current> Acesso em: 25 Nov. 2019.
- Oliveira, A.C.; Abreu, A.R.; & Almeida, S.S. 2017. Implementação do checklist de cirurgia segura em um hospital universitário. *Enferm. Foco*, 84. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/972>. Acesso em: 13 abr 2019.
- Pancieri, A.P.; Carvalho, R.; & Braga, E.M. 2014. Aplicação do checklist para cirurgia segura: relato de experiência. *Rev. SOBECC*, São Paulo, 191. Disponível em: [http://www.sobecc.org.br/arquivos/artigos/2015/pdfs/site\\_sobecc\\_v19n1/05\\_sobecc\\_v19n1.pdf](http://www.sobecc.org.br/arquivos/artigos/2015/pdfs/site_sobecc_v19n1/05_sobecc_v19n1.pdf). Acesso em: 19 abr. 2019.
- Pancieri, A. P., Santos, B. P., Avila, M. A. G. D., & Braga, E. M. 2013. Checklist de cirurgia segura: análise da segurança e comunicação das equipes de um hospital escola. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 341, 71-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rge/v34n1/09.pdf>. Acesso em: 14 abr. 2019. Acesso em: 14 abr. 2019.
- Porto, K.L.H. 2014. A segurança do paciente na utilização do checklist. *Rev. Enferm. Revista*. 172. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/12876>. Acesso em: 14 abr. 2019.
- Ribeiro, K. R. A., De Souza, J. C. A., Duarte, E. M., & da Silva Araújo, M. A. 2017. A importância da enfermagem no uso da lista de verificação de cirurgia segura. *Rev. Eletrônica Connection line*, 17. Disponível em: <https://www.periodicos.univag.com.br/index.php/CONNECTIONLINE/article/view/382/594>. Acesso em: 20 Nov. 2019.
- Ribeiro, E.; Ferraz, K. M. C.; & Duran, E. C. M. 2017. Atitudes dos enfermeiros de centro cirúrgico diante da sistematização da assistência de enfermagem perioperatória. *Revista SOBECC*, 224, 201-7. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/231>. Acesso em: 16 nov. 2019.
- Santos, J. S., Souza, D. O., Morais, A. C., Santana, C. L. M., Rodrigues, U. S., & Rodrigues, E. P. 2017. Teste piloto de checklist de cirurgia segura: relato de experiência. *Rev Enferm UFPI*, 61, 76-9. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=31977&indexSearch=ID>. Acesso em: 14 abr. 2019.
- Silva, E.F.M.; Calil, A.S.G.; Araújo, C.S.; Ruiz, P.B.O.; & Jericó, M.C. 2017. Conhecimento dos profissionais da saúde sobre checklist de cirurgia segura *Arq. Ciênc. Saúde*. jul-set; 243, 71-8 Disponível em: <http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/731>. Acesso em: 18 Nov. 2019.
- Siman, A. G.; & Brito, M. J. M. 2018. A dimensão prescrita e real de práticas de profissionais de saúde no contexto da segurança do paciente. *Revista Enfermagem UERJ*, [S.l.], 26, e23703. Disponível em: <https://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/23703>. Acesso em: 01 dez. 2019.
- Souza, A. B. G., Chaves, L. D., & Silva, M. C. M. 2014. *Enfermagem em clinica medica e cirúrgica: teoria e prática*. São Paulo SP: Martinari, 225-37.
- Souza, R. M., Araújo, M. G. S., Veríssimo, R. C. S. S., Comassetto, I., Ferreira, F. A. S., & Bernardo, T. H. L. 2016. Aplicabilidade do checklist de cirurgia segura em centros cirúrgicos hospitalares. *Revista SOBECC*, 214, 192-7. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/67>. Acesso em: 22 Nov. 2019.
- Tostes, M.F.P., Haracemiw, A., & Mai, L.D. 2016. Lista de verificação de segurança cirúrgica: Considerações a partir da micropolítica institucional. *Esc. Anna Nery*, 201, 203-9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160027>. Acesso em: 26 Nov. 2019.

\*\*\*\*\*