

## A ADESÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM AO CHECKLIST DE CIRURGIA SEGURA

### ADHESION OF THE NURSING TEAM TO THE SAFE SURGERY CHECKLIST

Hellen Lorena Jesus Silva<sup>1</sup>  
Iara Maria Pires Perez<sup>2</sup>

**RESUMO:** A possibilidade de um tratamento cirúrgico é essencial para a assistência à saúde, onde apresenta progressivo avanço tecnológico que proporciona a cura para muitas doenças, além da redução de incapacidades e do risco de mortes. Sendo assim indispensável a adesão do checklist de cirurgia segura por toda equipe cirúrgica, sendo conduzida pela equipe de enfermagem, que busca garantir uma cirurgia segura para o paciente, buscando um respaldo para toda equipe, visando a diminuição de danos e erros que possam levar o paciente até mesmo ao óbito, proporcionando uma rápida recuperação e uma diminuição de custos relacionada a internação pós-operatória. A equipe de enfermagem precisa saber todos os passos do checklist para proporcionar uma educação continuada com os demais membros da equipe cirúrgica, para que certifique que todos as etapas do checklist estão sendo realizadas.

**Palavras-Chaves:** Centros Cirúrgicos. Segurança do Paciente. Lista de Checagem. Enfermagem de Centro Cirúrgico. Equipe de Assistência ao Paciente.

884

**ABSTRACT:** The possibility of surgical treatment is essential for health care, where there is a progressive technological advance that provides a cure for many diseases, in addition to reducing disability and the risk of death. Therefore, adherence to the safe surgery checklist by the entire surgical team is essential, being conducted by the nursing team, which seeks to guarantee a safe surgery for the patient, seeking support for the entire team, aiming at reducing damages and errors that may lead to patient even death, providing a quick recovery and a reduction in costs related to postoperative hospitalization. The nursing team needs to know all the steps of the checklist to provide continuing education with the other members of the surgical team, so that they certify that all the steps of the checklist are being carried out.

**Keywords:** Surgical centers. Patient safety. Checklist. Surgical center nursing. Patient assistance team.

## INTRODUÇÃO

A possibilidade de um tratamento cirúrgico é essencial para a assistência à saúde, onde apresenta progressivo avanço tecnológico que proporciona a cura para muitas doenças, além da redução de incapacidades e do risco de mortes.

<sup>1</sup> Acadêmica de enfermagem - Faculdade Unibras de Goiás. E-mail:ellenlorenar69@gmail.com.

<sup>2</sup> Orientadora. Especialista em Educação para a enfermagem e Saúde da Família. Especialista pela Universidade Federal de Goiás. Graduada pela Universidade Estadual de Londrina.

Considerando dados do ano de 2012 referentes a 194 países membros da Organização Mundial de Saúde (OMS), estima-se que anualmente são realizadas 312,9 milhões de cirurgias, evidenciando um aumento de 33,6% no número de operações desde a estimativa anterior, referente ao ano de 2004. (RIBEIRO, 2019)

Instituiu-se, no Brasil, pela Portaria nº 529, de 1º abril de 2013, o manual "cirurgias seguras salvam vidas", que é um programa em nível nacional. Tendo questões práticas de segurança anestésicas inadequadas, infecções de sítio cirúrgico preveníveis e a má comunicação entre membros da equipe como problemas comuns, mortais e evitáveis em todos os países e contextos. (PEREIRA, 2020)

Com o grande índice de crescimento de cirurgias realizadas, consequentemente aumentam os números e risco de eventos adversos, ocasionados por uma verificação falha da equipe multidisciplinar. Desta maneira está sendo implantado nas instituições o checklist de cirurgia segura, garantindo um procedimento realizado de maneira correta evitando danos adversos ao paciente.

Sendo que este estudo tem por objetivo identificar a adesão da equipe de enfermagem ao checklist de cirurgia segura, definir o papel do enfermeiro nesta conduta, promovendo a segurança do paciente

## METODOLOGIA

Foi realizada uma pesquisa exploratória de forma qualitativa, apoiando-se na coleta de dados quantitativos. De acordo com (GIL, 2018) pesquisas qualitativas só foram reconhecidas como adequadas à pesquisa social a partir da década de 1970. Não, porém, como alternativas à pesquisa quantitativa, mas como procedimentos adequados para produzir resultados que não são alcançados mediante procedimentos quantitativos.

Sendo utilizado no estudo desenvolvido pesquisas bibliográficas em artigos em PDF com os seguintes descritores: "Centro Cirúrgicos", "Segurança do paciente", "Lista de Checagem", "Enfermagem no centro cirúrgico" e "Equipe de assistência ao paciente", na base de dados BVS, Scielo e revista Sobecc, sendo utilizado o total de 14 artigos publicados entre 2017 a 2022, para obtenção de dados relacionados à adesão do checklist de cirurgia segura no ambiente hospitalar cirúrgico, pela equipe de enfermagem.

Realizado dentre os artigos escolhidos uma leitura minuciosa para análise dos resumos citados nos mesmos, e realizando a exclusão de momentos no quais não abrangem o tema supracitado.

## 1. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A busca de qualidade e segurança nos sistemas de saúde mostram que ainda precisamos avançar nas questões que envolvem a segurança de pacientes hospitalizados. Mesmo com as recentes iniciativas globais acerca da segurança do paciente nos serviços de saúde, a cirurgia segura permanece como um grande desafio no contexto atual. (JUNIOR, 2018)

Relacionado a saúde, as salas cirúrgicas são os locais onde ocorrem o maior número de eventos adversos, para estar reduzindo estes números a OMS (Organização Mundial da Saúde), se juntou com médicos cirurgiões, anesthesiologistas enfermeiros especializados em segurança do paciente e os próprios pacientes para desenvolvimento de uma lista de verificação de para segurança cirúrgica (SANTOS, 2020).

Em 2004 a Organização Mundial de Saúde (OMS) lançou a “Aliança Mundial para Segurança do Paciente”, que busca a conscientização para melhoria da segurança dos cuidados e em 2008, lançou a campanha “Cirurgias Seguras Salvam Vidas”, que tem como objetivo reduzir a ocorrência de danos ao paciente cirúrgico e definir padrões de segurança que podem ser aplicados a todos os países membros da Organização Mundial da Saúde. A lista de verificação foi dividida em três etapas: Identificação (antes da indução anestésica), Confirmação (antes da incisão cirúrgica) e Registro (antes de o paciente sair da sala cirúrgica) (SANTOS, 2020)

A possibilidade de um tratamento cirúrgico é essencial para a assistência à saúde, onde apresenta progressivo avanço tecnológico que proporciona a cura para muitas doenças, além da redução de incapacidades e do risco de mortes. Considerando dados do ano de 2012 referentes a 194 países membros da Organização Mundial de Saúde (OMS), estima-se que anualmente são realizadas 312,9 milhões de cirurgias, evidenciando um aumento de 33,6% no número de operações desde a estimativa anterior, referente ao ano de 2004. (RIBEIRO, 2019)

A Segurança do Paciente (SP) é um tema bastante discutido entre os profissionais da saúde, de modo atual e abrangente por diversos órgãos, instituições e setores que estão diretamente relacionados ao cuidado do paciente. É definida como a ausência de danos ou de lesões acidentais durante a prestação de assistência à saúde. Em 2013, o Brasil instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Que busca estabelecer a promoção da SP, inclusive com incentivo à adoção de protocolos cirúrgicos, que recomendam a importância do uso de um checklist de segurança em cirurgia, com vista ao cuidado isento de incidentes ou de danos prejudiciais à saúde dos pacientes. (COSTA, 2021)

### 3.1 O QUE SERÁ AVALIADO NO PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA:

Segundo Santos (2019) a Lista de Verificação possui 20 itens, que representam pontos críticos para a segurança do paciente cirúrgico a serem verificados de modo a garantir a execução das principais ações:

- Sign In: É caracterizado como o período antes da indução anestésica: Avaliando, (1) identificação de dados e consentimento do paciente, (2) demarcação do sítio cirúrgico, (3) verificação do funcionamento de equipamentos de anestesiologia e medicamentos, (4) funcionamento do oxímetro de pulso, (5) investigação e registros sobre alergias, (6) avaliação pelo anestesista quanto a risco de via aérea difícil para intubação e (7) risco de perda sanguínea. (SANTOS, 2019)
- Time Out: É caracterizado como o período após a indução e antes da incisão cirúrgica: (8) apresentação dos membros da equipe conforme nome e função, (9) confirmação da identificação do paciente e (10) da localização onde será realizada a incisão, (11) descrição de possíveis eventos críticos considerados pelo cirurgião, (12) anestesilogista, (13) equipe de enfermagem; (14) certificação de realização da profilaxia antibiótica nos últimos 60 minutos e (15) acessos aos exames de imagem (SANTOS, 2019)
- Sign Out: É caracterizado como o período durante ou imediatamente após a sutura, mas antes da remoção do paciente da sala de cirurgia: pelo membro da equipe de enfermagem é confirmado (16) o tipo do procedimento, (17) resultados da contagem de instrumentais, compressas e

agulhas, (18) identificação de amostras e (19) problemas com equipamentos, (20) toda a equipe cirúrgica (Enfermagem, Anestesiologista e Cirurgião) descrevem suas preocupações quanto ao cuidado para a recuperação e manejo do paciente . (SANTOS, 2019)

Recomenda - se fortemente a utilização desta ferramenta como intervenção efetiva, de aplicação relativamente fácil e de baixo custo. Envolvendo a participação em conjunto de pacientes, cirurgiões, anesthesiologistas e equipe de enfermagem. Estudos realizados em países desenvolvidos já comprovaram que a utilização do checklist (CL) reduz as taxas de mortalidade e de complicações entre pacientes cirúrgicos, e diminuem o número de erros por falhas de comunicação entre os membros da equipe. (RIBEIRO, 2019).

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), juntamente com o governo em 2013 se mobilizou, estabelecendo o Protocolo para Cirurgia Segura, em anexo à Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 36/2013. O protocolo descreve, incentiva e oficializa a utilização do checklist como estratégia para reduzir o risco de incidentes cirúrgicos. (MARQUIONI, 2019)

### 3.2 PONTO DE VISTA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

É função do enfermeiro gerenciar a distribuição das cirurgias nas salas do centro cirúrgico, assim como coordenar e supervisionar a equipe de enfermagem em suas atividades, inclusive no preenchimento correto do checklist da cirurgia segura, juntamente com a equipe médica. (JUNIOR, 2018)

Santos (2020) afirma que somente uma única pessoa deve realizar a aplicação, preferencialmente o enfermeiro é indicado para a checagem, mas qualquer profissional que participa do procedimento cirúrgico pode ser o coordenador da verificação.

Cardoso (2020) realizou estudo no centro cirúrgico de um hospital dia de ensino público em uma cidade da Zona da Mata Mineira. A instituição é 100% voltada para o Sistema Único de Saúde (SUS), sendo realizado uma entrevista com um total de 12 profissionais de enfermagem, dos quais dois são enfermeiros e 10 são técnicos de enfermagem.

De acordo com Cardoso (2020) As falas dos profissionais de enfermagem entrevistados apresentam um conceito “primário” do que é cirurgia segura, concentrando-se em aspectos relacionados à limpeza do ambiente e da provisão de materiais esterilizados. Além, de meios importantes para evitar complicações cirúrgicas como marcação do sítio cirúrgico e lateralidade, comunicação adequada entre a equipe. Porém, a avaliação do risco de grandes perdas sanguíneas, contagem de compressas e de instrumentais, entre outros não foram verbalizados pelos participantes.

Ferreira (2019) afirma que os técnicos de enfermagem entendem que cirurgia segura é aquela na qual são adotadas medidas para redução de complicações e mortalidade associadas à cirurgia, ocorridas no transoperatório, seja antes, durante ou após a realização de procedimentos cirúrgicos, sendo evitadas desde uma sala prepara da forma correta estando bem limpa, até o material utilizado que deve estar esterilizados corretamente.

### 3.3 ADESÃO DO PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA

Segundo SILVA (2020), existe ao menos quatro desafios subjacentes para melhorar a segurança cirúrgica.

[...] Primeiro, ainda não foi reconhecida como preocupação significativa em saúde pública. O segundo problema é a falta de acesso à assistência cirúrgica básica que continua sendo uma preocupação em cenários de baixa renda. Entretanto, a necessidade paralela de medidas que melhorem a segurança e confiabilidade das intervenções cirúrgicas não tem sido amplamente reconhecida. O terceiro problema subjacente para garantir a segurança cirúrgica é que as práticas de segurança existentes parecem não ser usadas de maneira confiável em nenhum país. Assim, a infecção do sítio cirúrgico, por exemplo, continua sendo uma das causas mais comuns de complicações cirúrgicas sérias. O quarto problema subjacente para melhorar a segurança cirúrgica é a complexidade. Mesmo os procedimentos mais simples envolvem dezenas de etapas críticas, cada uma com oportunidades para falhas e com potencial para causar danos aos pacientes. (SILVA, 2020, p. 02).

Existem estudos aqui no Brasil que mostraram que os maiores problemas relacionados à adesão ao checklist estão relacionados às etapas antes da indução anestésica e antes da incisão cirúrgica, momentos onde a eficácia da implementação do checklist pode ser comprovada (OLIVEIRA, 2017)

Segundo OLIVEIRA (2017) A aplicação do checklist tem sido conduzida pela equipe de enfermagem, sem participação efetiva dos demais membros. Sendo um dos

pilares fundamentais da proposta do checklist para a mitigação dos eventos adversos se refere especificamente a melhoria da comunicação entre a equipe multiprofissional.

Foram apontadas a importância da implementação e sistematização do checklist em todos os setores pela equipe de enfermagem, porém com superficialidade. Sendo importante a realização de atualizações em relação ao uso do instrumento. Eles relatam com antecedência a respeito do paciente certo, local certo, lateralidade e processos alérgicos, para que então a assistência de enfermagem seja prestada com qualidade. (SILVA, 2019)

Silva (2019) afirma que, uma boa comunicação entre a equipe multiprofissional garante a segurança do paciente, tendo uma visão integral e individualizada de acordo com as necessidades de cada indivíduo, mantendo a segurança do mesmo. A equipe de enfermagem expõe a importância da atenção nas necessidades do paciente, afirma que o profissional sempre deve estar atento às práticas de enfermagem aplicando-as na técnica correta.

#### **3.4 DIMINUIÇÃO DO RISCO DE INFECÇÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO COM APLICAÇÃO DO CHECKLIST**

890

Almeida (2021) Relata que a adoção do protocolo checklist de cirurgia segura precisa ser melhor trabalhada na área da saúde, visto que ainda são identificadas falhas e resistência em sua utilização, por exemplo, na análise sobre o preenchimento do checklist em hospitais brasileiros, identificou que a média de preenchimento é menor que 80% para a maioria dos itens, sugerindo baixa adesão na sua utilização.

Para garantir a segurança cirúrgica, é necessário que os registros dos dados estejam preenchidos corretamente, completos e disponíveis não somente no período transoperatório, mas também no pré e pós-operatório. Pois o preenchimento inadequado dos dados pode desvelar outros contextos como conhecimento deficiente e dimensionamento de pessoal inadequado, gerando assim um déficit de qualidade de atendimento ao paciente. (ALMEIDA,2021)

Para a redução da taxa de ISC, é necessária a sistematização do processamento de instrumentais (desde a limpeza até o armazenamento), a aderência de medidas que comprovem a eficácia da esterilização de campos, instrumentos e kits operatórios (como monitorização química e biológica em autoclaves), sendo

necessária a higienização das mãos pela equipe, uso de máscara, capotes e parâmetros protetores, uma correta assepsia do local onde será realizada a incisão e manuseio de forma asséptica dos materiais utilizados na realização do procedimento. (FERREIRA, 2019)

Foi observado que os técnicos de enfermagem apresentaram um conceito incipiente do que é cirurgia segura, concentrando-se em aspectos relacionados à limpeza do ambiente e provisão de materiais corretamente esterilizados, deixando de citar lateralidade, demarcação do sítio cirúrgico, comunicação efetiva entre equipes, contagens de compressas, dentre outros. (FERREIRA 2019)

Neta (2019) afirma que quando o checklist é preenchido e realizado da forma correta e fidedigna pelas equipes, é possível observar as etapas críticas do procedimento, sendo assim ter a chance de estar diminuindo as complicações e mortalidades cirúrgicas, prevenindo e reduzindo as infecções do sítio cirúrgicos, erros relacionados a cirurgia, desta forma melhorando a qualidade do processo assistencial dentro do centro cirúrgico

### **3.5. APLICAÇÃO DO CHECKLIST, ENGLOBANDO TODA EQUIPE CIRÚRGICA**

891

O planejamento e a execução em prol da segurança do paciente e dever de toda equipe multidisciplinar, pois a partir deste momento que se compreende do desenvolvimento de projetos passíveis de aplicação e prática que possam contribuir para prevenção de erros e eventos adversos, trazendo assim benefício para o tratamento do paciente (NETA, 2019)

Ficou evidente a necessidade de uma mudança na cultura organizacional dos gestores e da equipe envolvida na assistência cirúrgica para o reconhecimento do checklist como instrumento capaz de contribuir para que os elementos de segurança sejam incorporados na prática diária, o que traz resultados positivos não só para o paciente, mas também para o trabalho em equipe. (MARQUIONI, 2019)

Os checklists cirúrgicos contribuem na relação custo-benefício para os serviços de saúde e em mudanças positivas na conjuntura da qualidade assistencial. Ressalta-se que a enfermagem é uma profissão que se distingue neste sentido. (COSTA, 2021)

Segundo PEREIRA (2020) a otimização da comunicação entre as equipes cirúrgicas e os profissionais da SRPA (Sala de Recuperação Pós-Anestésica), geraria a confirmação de preocupações específicas com os pacientes e os eventos não previstos, que podem vir a ocorrer, seriam registrados. A nomeação de um responsável para registrar essas informações e, como consequência, garantir seu cumprimento, pois o checklist virá contribuir para a cultura de segurança do paciente, podendo assim vir a redução de ocorrência de problemas evitáveis, melhorando a organização e qualidade na assistência.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nota-se que entre a equipe técnica de enfermagem existe um deficit relacionado ao conhecimento sobre o checklist de cirurgia segura, onde os profissionais acreditam que o protocolo de cirurgia segura baseia-se somente na estilização de materiais e limpeza da sala, sendo assim ignorado as demais etapas. Sendo que todas as etapas são essenciais, ocorrendo a maior parte de erros cirúrgicos, logo no sign-in devido a falta de comunicação efetiva entre as equipes.

Foi verificado que não há adesão da equipe médica com o checklist de cirurgia segura, mesmo havendo certificações que este momento e necessário e garante uma cirurgia segura e efetiva, diminuindo os riscos operatórios para o paciente e resguardando os médicos cirurgiões e anestesistas.

Para garantir uma eficaz implantação do checklist de cirurgia segura, deve se realizar uma educação continuada com toda equipe, focando principalmente na equipe de enfermagem pois é ela que aplica o checklist e tem contato com o paciente e com os cirurgiões em grande parte de tempo. Visando que com a equipe de enfermagem ciente de todos os benefícios que o checklist trará, será realizado todas as etapas de maneira correta, garantindo uma cirurgia segura e uma breve recuperação do cliente.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA ACS, ANDRADE LA, ROCHA HMN, MENEZES AF, SANTANA ITS, FARRE AGMC, SANTOS JYS. **Preenchimento inadequado de dados cirúrgicos para segurança do paciente: opinião de profissionais da saúde.** Rev Rene. 2021;22:e70735. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20212270735>

COSTA CC, DIBAI DB, SILVA EFM, FIRMO W DA CA, RÊGO AS, RABÊLO PPC, ARAÚJO FMM, FELIPE IMA. **Construção e validação de checklist para sala operatória como dispositivo de segurança do paciente.** Cogitare enferm. 2021, v26:e71752

FERREIRA NCS, RIBEIRO L, MENDONÇA ET, AMARO MOF. **Checklist de Cirurgia Segura: Conhecimento e Utilização do Instrumento na Perspectiva dos Técnicos de Enfermagem.** Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro. 2019;9:e2608.

GIL, AC, 1946 – **Como elaborar projetos de pesquisa** / Antonio Carlos Gil. – [2. Reimpr.]. – 6. ed. – São Paulo: Atlas, 2018.

JUNIOR NJO, MAGALHÃES ANM. **Dificuldades na aplicação do checklist cirúrgico: estudo qualitativo de abordagem ecológica restaurativa.** Rev. OBJN Online Brazilian Journal of nursing, 2018.

MARQUIONI FSN, MOREIRA TR, DIAZ FBBS, RIBEIRO L, **Cirurgia segura: avaliação da adesão ao checklist em hospital de ensino.** REV. SOBECC, SÃO PAULO. JAN./MAR. 2019; 24(1): 22-30

NETA AF, TONINI NS, LUZ MS, MARTINS LK, OLIVEIRA RP, SANTOS PR; **Segurança do paciente e cirurgia segura: Taxa de adesão ao checklist de cirurgia segura em um hospital escola.** Revista Nursing 2019, 22

OLIVEIRA AC, ABREU AR, ALMEIDA SS. **Implementação do checklist de cirurgia segura em um hospital universitário.** Enferm. Foco 2017; 8 (4): 14-18

PEREIRA LFML, OLIVEIRA SAR DE, GOMES GG. **Segurança do paciente no transoperatório: análise do protocolo de cirurgia segura.** Rev enferm UFPE online. 2020;14:e242554 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.242554>

RIBEIRO L, FERNANDES GC, SOUZA EG, SOUTO LC, SANTOS ASP, BASTOS RR. **Checklist de cirurgia segura: adesão ao preenchimento, inconsistências e desafios.** Rev Col Bras Cir 46(5):e20192311.

SANTOS EA, DOMINGUES AN, EDUARDO AHA. **Lista de verificação para segurança cirúrgica: conhecimento e desafios para a equipe do centro cirúrgico.** DOI 10.15517/revenf. voi38.37285, 21 de octubre de 2019.

SANTOS SMP, BONATO M, SILVA EFM. **Checklist de cirurgia segura: conhecimento da equipe cirúrgica.** nferm. Foco 2020; 11 (4) 214-220

SILVA HR, MENDONÇA WAV, GONÇALVES RA, SAMPAIO CEP, MARTA CB. **Percepção da equipe de enfermagem quanto as contribuições da utilização do checklist de cirurgia segura.** REVISTA ENFERMAGEM ATUAL IN DERME 2019; 87: 25.

SILVA PHA, CONDE MBC, MARTINASSO PF, MALTEMPI RP, JACON JC.  
**Cirurgia segura: análise da adesão do protocolo por médicos e possível impacto na segurança do paciente.** Rev Col Bras Cir 47:e20202429

TOTI, ICC, BITTENCOURT JFV, BOREL MGC, MONTEIRO TBM, SILVA CN, Thofehr MB. **Percepções dos profissionais de enfermagem na aplicação do checklist de cirurgia segura.** J. nurs. health. 2020;10(1):e20101010