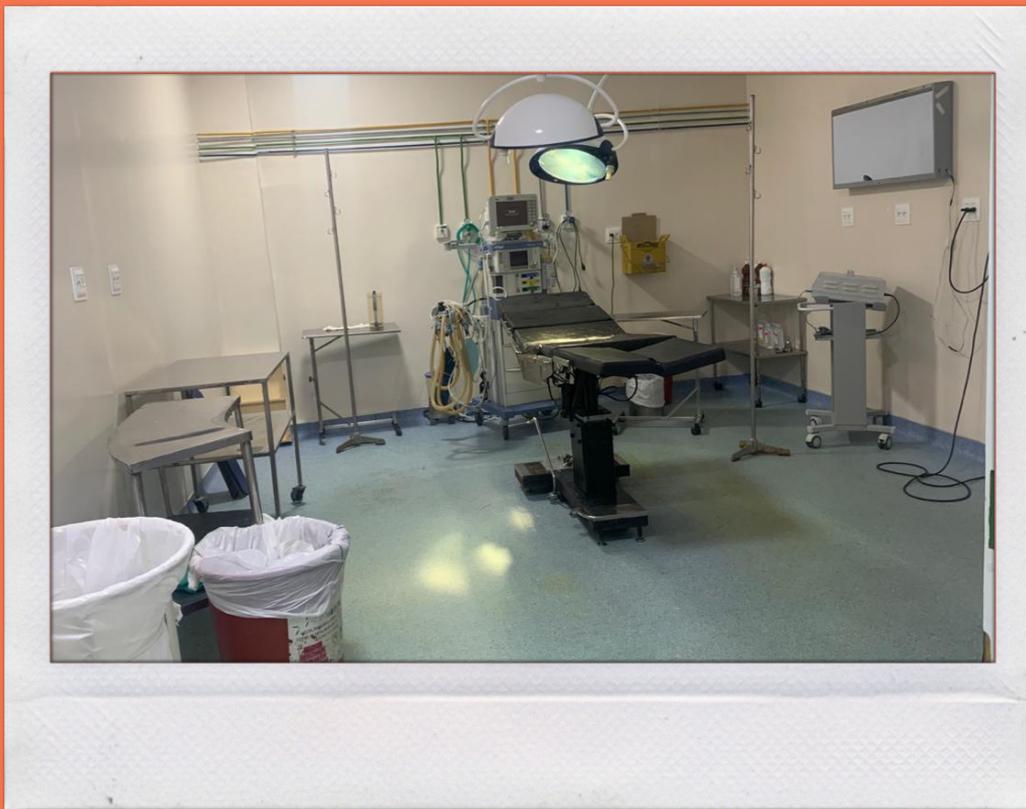


# CENTRO CIRÚRGICO, ORGANIZAÇÃO PARA UMA PRÁTICA SEGURA



## VOLUME 1

### Organizadores:

Rosane da Silva Santana  
Gabriela Oliveira Parentes da Costa  
Ricardo Clayton Silva Jansen  
Aclênia Maria Nascimento Ribeiro  
Nivia Cristiane Ferreira Brandão Soares  
Maria Almira Bulcão Loureiro



# CENTRO CIRÚRGICO, ORGANIZAÇÃO PARA UMA PRÁTICA SEGURA



## VOLUME 1

### Organizadores:

Rosane da Silva Santana  
Gabriela Oliveira Parentes da Costa  
Ricardo Clayton Silva Jansen  
Aclênia Maria Nascimento Ribeiro  
Nivia Cristiane Ferreira Brandão Soares  
Maria Almira Bulcão Loureiro



Editora Omnis Scientia

**CENTRO CIRÚRGICO, ORGANIZAÇÃO PARA UMA PRÁTICA SEGURA**

Volume 1

1ª Edição

TRIUNFO – PE

2021

**Editor-Chefe**

Me. Daniel Luís Viana Cruz

**Organizadores**

Rosane da Silva Santana

Gabriela Oliveira Parentes da Costa

Ricardo Clayton Silva Jansen

Aclênia Maria Nascimento Ribeiro

Nivia Cristiane Ferreira Brandão Soares

Maria Almira Bulcão Loureiro

**Conselho Editorial**

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Wendel José Teles Pontes

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Cássio Brancalone

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

**Editores de Área – Ciências da Saúde**

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dra. Cristieli Sérgio de Menezes Oliveira

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dr. Marcio Luiz Lima Taga

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

**Assistentes Editoriais**

Thialla Larangeira Amorim

Andrea Telino Gomes

**Imagem de Capa**

Os autores

**Edição de Arte**

Vileide Vitória Larangeira Amorim

**Revisão**

Os autores



**Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-  
NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.**

**O conteúdo abordado nos artigos, seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são  
de responsabilidade exclusiva dos autores.**

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**  
**(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

C397 Centro cirúrgico [livro eletrônico] : organização para uma prática segura / Organizadores Rosane da Silva Santana... [et al.]. – Triunfo, PE: Omnis Scientia, 2021.  
67 p. : il.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-88958-46-9

DOI 10.47094/978-65-88958-46-9

1. Enfermagem. 2. Centro cirúrgico. 3. Enfermagem – Protocolos de segurança. I. Santana, Rosane da Silva. II. Costa, Gabriela Oliveira Parentes da. III. Jansen, Ricardo Clayton Silva. IV. Ribeiro, Aclênia Maria Nascimento. V. Soares, Nivia Cristiane Ferreira Brandão. VI. Loureiro, Maria Almira Bulcão.

CDD 617.0231

**Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422**

**Editora Omnis Scientia**

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

[editoraomnisscientia.com.br](http://editoraomnisscientia.com.br)

[contato@editoraomnisscientia.com.br](mailto:contato@editoraomnisscientia.com.br)



# PREFÁCIO

O conteúdo que compõe esta obra foi elaborado com base na literatura pertinente com o objetivo de orientar a prática dos profissionais atuantes em Centro Cirúrgico (CC). Sabe-se que este setor é de extrema importância dentro do hospital e que existem poucos livros que discutem sobre as Políticas de Cirurgia Segura.

A ocorrência de eventos adversos em pacientes no bloco cirúrgico ainda se configura uma realidade, com isso a aplicabilidade da sistematização da assistência de enfermagem, através da implementação e adesão dos protocolos de cirurgia segura, diminui a ocorrência de complicações pós-operatórias, sendo fundamental para a segurança do paciente perioperatório.

Gabriela Oliveira Parentes da Costa

&

Ricardo Clayton Silva Jansen

## AGRADECIMENTOS



*Agradecemos à nossa querida professora, Doutora Rosane da Silva Santana, pelo compromisso e amor pelo ensino, por compartilhar conosco suas experiências de vida que nos inspirou a não desistir dos nossos objetivos. Agradecemos, também, a todos que diretamente contribuíram para elaboração desta edição.*

# SUMÁRIO

## **CAPÍTULO 1.....11**

### **IMPLEMENTAÇÃO E ADESÃO DOS PROTOCOLOS DE CIRURGIA SEGURA: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Gabriela Oliveira Parentes da Costa

Ricardo Clayton Silva Jansen

Rosane da Silva Santana

Pâmela Nayara dos Santos Marques

Iago Oliveira Pinto

Maria das Graças Nunes Pereira

Klenia Freire Parentes

Maria Aparecida Mendes Coutinho

Regis Resende Sousa

Samantha Araújo Alves Silva

Aclênia Maria Nascimento Ribeiro

**DOI: 10.47094/978-65-88958-46-9/11-22**

## **CAPÍTULO 2.....23**

### **COMPLICAÇÕES NO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO DE IDOSOS SUBMETIDOS A CIRURGIAS ELETIVAS**

Pâmela Nayara dos Santos Marques

Rosane da Silva Santana

Iago Oliveira Pinto

Maria das Graças Nunes Pereira

Klenia Freire Parentes

Maria Aparecida Mendes Coutinho

Regis Resende Sousa

Samantha Araújo Alves Silva

Gabriela Oliveira Parentes da Costa

Ricardo Clayton Silva Jansen

Maria Almira Bulcão Loureiro

**DOI: 10.47094/978-65-88958-46-9/23-34**

**CAPÍTULO 3.....35**

**CAUSAS E OCORRÊNCIAS DE EVENTOS ADVERSOS EM PACIENTES NO CENTRO CIRÚRGICO**

Iago Oliveira Pinto

Maria das Graças Nunes Pereira

Rosane da Silva Santana

Pâmela Nayara dos Santos Marques

Klenia Freire Parentes

Maria Aparecida Mendes Coutinho

Regis Resende Sousa

Samantha Araújo Alves Silva

Gabriela Oliveira Parentes da Costa

Ricardo Clayton Silva Jansen

Maria Almira Bulcão Loureiro

Nivia Cristiane Ferreira Brandão Soares

**DOI: 10.47094/978-65-88958-46-9/35-43**

**CAPÍTULO 4.....44**

**BENEFÍCIOS DA APLICABILIDADE DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PARA OS PACIENTES NO CENTRO CIRÚRGICO**

Klenia Freire Parentes

Maria Aparecida Mendes Coutinho

Rosane da Silva Santana

Iago Oliveira Pinto

Maria das Graças Nunes Pereira

Pâmela Nayara dos Santos Marques

Regis Resende Sousa

Samantha Araújo Alves Silva

Ricardo Clayton Silva Jansen

Gabriela Oliveira Parentes da Costa

**DOI: 10.47094/978-65-88958-46-9/44-53**

**CAPÍTULO 5.....54**

**AUDITORIA CONCORRENTE NO CENTRO CIRÚRGICO: VANTAGENS E DESAFIOS  
PARA A IMPLANTAÇÃO**

Regis Resende Sousa

Samantha Araújo Alves Silva

Rosane da Silva Santana

Klenia Freire Parentes

Maria Aparecida Mendes Coutinho

Iago Oliveira Pinto

Maria das Graças Nunes Pereira

Pâmela Nayara dos Santos Marques

Ricardo Clayton Silva Jansen

Gabriela Oliveira Parentes da Costa

**DOI: 10.47094/978-65-88958-46-9/54-65**

## IMPLEMENTAÇÃO E ADESÃO DOS PROTOCOLOS DE CIRURGIA SEGURA: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

**Gabriela Oliveira Parentes da Costa<sup>1</sup>;**

Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/4864615706921276>

**Ricardo Clayton Silva Jansen<sup>2</sup>;**

Universidade Federal do Maranhão, Maranhão, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0002-6392-8100>

**Rosane da Silva Santana<sup>3</sup>;**

Universidade Federal do Ceará, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/3759453559821921>

**Pâmela Nayara dos Santos Marques<sup>4</sup>;**

Faculdade Pitágoras-ICF, Teresina, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/4982327941045017>

**Iago Oliveira Pinto<sup>5</sup>;**

Unidade Integrada de Pesquisa e Pós-Graduação (UNIPÓS), Teresina, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/0076183988327321>

**Maria das Graças Nunes Pereira<sup>6</sup>;**

Unidade Integrada de Pesquisa e Pós-Graduação (UNIPÓS), Teresina, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/2043053460555435>

**Klenia Freire Parentes<sup>7</sup>;**

Unidade Integrada de Pesquisa e Pós-Graduação (UNIPÓS), Teresina, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/0011891451508759>

**Maria Aparecida Mendes Coutinho<sup>8</sup>;**

Unidade Integrada de Pesquisa e Pós-Graduação (UNIPÓS), Teresina, Piauí.

<https://orcid.org/0000-0002-4363-2070>

**Regis Resende Sousa<sup>9</sup>;**

Unidade Integrada de Pesquisa e Pós-Graduação (UNIPÓS), Teresina, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/0770686883249525>

**Samantha Araújo Alves Silva<sup>10</sup>;**

Unidade Integrada de Pesquisa e Pós-Graduação (UNIPÓS), Teresina, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/1377916557388705>

**Aclênia Maria Nascimento Ribeiro<sup>11</sup>.**

Universidade Federal do Piauí-UFPI/PI, Teresina, Piauí.

<https://orcid.org/0000-0002-5582-9663>

**RESUMO:** Introdução: A implementação da cirurgia segura surge como uma estratégia para reduzir os riscos, evitar os eventos adversos e, conseqüentemente, reduzir a mortalidade em decorrência dos procedimentos cirúrgicos. Objetivo: Analisar as ações da equipe cirúrgica na implementação e adesão de protocolos de cirurgia segura de acordo com a literatura. Metodologia: Trata-se de um estudo de Revisão Integrativa da Literatura, cuja questão norteadora foi: Quais as evidências científicas encontradas na literatura sobre a implementação e adesão dos protocolos de segurança do paciente no centro cirúrgico? A coleta dos dados ocorreu em janeiro de 2021, com recorte temporal entre os anos de 2016 a 2020 e amostra final de 10 artigos científicos. Os mesmos foram analisados por meio da técnica de Bardin. Resultados: A implementação do checklist ainda está distante da realidade, visto a resistência encontrada por alguns membros da equipe que se abstém na aplicação da Lista de Verificação. Verificou-se que, em alguns casos, o preenchimento do checklist foi realizado por completo antes mesmo de se iniciar a cirurgia ou após seu término, não obedecendo os momentos preconizados para sua aplicação. Conclusão: Os resultados alcançados ratificam os achados em outros estudos que evidenciam as dificuldades para a implementação e adesão das políticas de cirurgia segura por parte da equipe que atua no centro cirúrgico, ressaltando-se a importância do processo educativo que proporcione o entendimento sobre a adesão, além de pesquisas que enfatizem a relevância dessas políticas para a segurança do paciente.

**PALAVRAS-CHAVE:** Lista de Checagem. Segurança do Paciente. Centros Cirúrgicos.

### **IMPLEMENTATION AND ADHESION OF SAFE SURGERY PROTOCOLS: INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW**

**ABSTRACT:** Introduction: The implementation of safe surgery emerges as a strategy to reduce risks, avoid adverse events and, consequently, reduce mortality due to surgical procedures. Objective: To analyze the actions of the surgical team in the implementation and adherence of safe surgery protocols according to the literature. Methodology: This is an Integrative Literature Review study, whose guiding question was: What is the scientific evidence found in the literature on the implementation and adherence of patient safety protocols in the operating room? Data collection took place in January 2021, with a time frame between the years 2016 to 2020 and a final sample of 10 scientific articles. They were analyzed using the Bardin technique. Results: The implementation of the checklist is still far from reality, given the resistance encountered by some team members who abstain from applying the Checklist. It was found that, in some cases, the checklist was completed completely before the surgery even started or after its completion, not obeying the recommended moments for its application. Conclusion: The results achieved ratify the findings in other studies that show the difficulties for the implementation and adherence of safe surgery policies by the team working in the operating room,

emphasizing the importance of the educational process that provides understanding about adherence in addition to research that emphasizes the relevance of these policies for patient safety.

**KEY-WORDS:** Checklist. Patient safety. Surgical Centers.

## INTRODUÇÃO

A estimativa mundial mostra um total de 234 milhões de procedimentos cirúrgicos realizados anualmente, o equivalente a uma intervenção para cada 25 pessoas, sendo que a taxa de complicação entre esses procedimentos chega a 17%. Desse total, 2 milhões de pessoas chegam a óbitos. Em relação aos procedimentos realizados anualmente, estima-se que 50% das complicações cirúrgicas seriam evitáveis (MAFRA; RODRIGUES, 2018).

No período de 2008 a 2016 ocorreram cerca de 37.565.785 procedimentos cirúrgicos realizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), representando um aumento gradual do número de cirurgias a cada ano, correspondendo a quase o dobro anual de nascimentos. Em consequência, a taxa de mortalidade cirúrgica também cresceu (COVRE et al., 2019).

As mortes ocorridas por Eventos Adversos (EA) no Centro Cirúrgico (CC) ocupam o segundo lugar das causas por óbitos no país. Os EA causam grande impacto, uma vez que decorrem de falhas que podem levar a incapacidades e chamam a atenção devido ao fato de que metade das ocorrências não deveriam ocorrer, sendo denominado como *never events* (CASTRO et al., 2018; NATIONAL HEALTH SERVICE ENGLAND, 2018).

Para Rinaldi et al. (2019), as políticas de cirurgia segura propõem a redução de riscos e agravos, com medidas que diminuem erros no processo assistencial, considerando que os eventos adversos podem ocorrer em qualquer momento da cirurgia, seja no pré, nos trans ou no pós-cirúrgico, ou seja, desde o diagnóstico até alguns dias após o procedimento.

Nesse sentido, a implementação da cirurgia segura surge como uma estratégia para reduzir os riscos, evitar os eventos adversos, e conseqüentemente, a mortalidade em decorrência dos procedimentos cirúrgicos. Sua adesão pode impedir episódios inesperados e contribuir com a segurança da equipe e do paciente. Apesar das barreiras enfrentadas para a sua implementação, ela pode ser aplicada em qualquer hospital, independentemente de sua complexidade, podendo ser adaptada para a realidade de cada instituição (PANZETTI, et al., 2020; SOUZA, et al., 2020; FERREIRA et al., 2019).

Desse modo, todas as instituições precisam aderir ou criar, validar e implementar protocolos de segurança para manter o padrão da qualidade na prestação dos serviços. Ressalta-se que o investimento em segurança é um dos requisitos para acreditação de um hospital, assim como a implantação de políticas que prezem por este objetivo (TEAR et al., 2018). Assim, o objetivo desta pesquisa foi analisar as ações da equipe cirúrgica na implementação e adesão de protocolos de cirurgia segura, segundo a literatura.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de Revisão Integrativa da Literatura (RIL), cuja finalidade consiste em sumarizar, de forma organizada, resultados de pesquisas relativas a um tema específico, de forma a evidenciar a prática clínica (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

As revisões estão no topo da pirâmide de evidência científica e direcionam a achados importantes, uma vez que, resumem o passado da literatura, proporcionando a compreensão de um fenômeno, além de apontar a necessidade de novas investigações para que lacunas do conhecimento sejam preenchidas (SOARES et al., 2014).

Obedecendo o rigor metodológico, a pesquisa foi desenvolvida seguindo etapas recomendadas e embasadas por especialistas na temática, a saber: 1) Definição do tema e elaboração da pergunta norteadora; 2) Escolha das bases de dados; 3) Definição dos descritores; 4) Estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; 5) Reconhecimento dos artigos pré-selecionados; 6) Avaliação dos artigos selecionados; 7) Apreciação dos resultados e 8) Apresentação da epítome do conhecimento (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

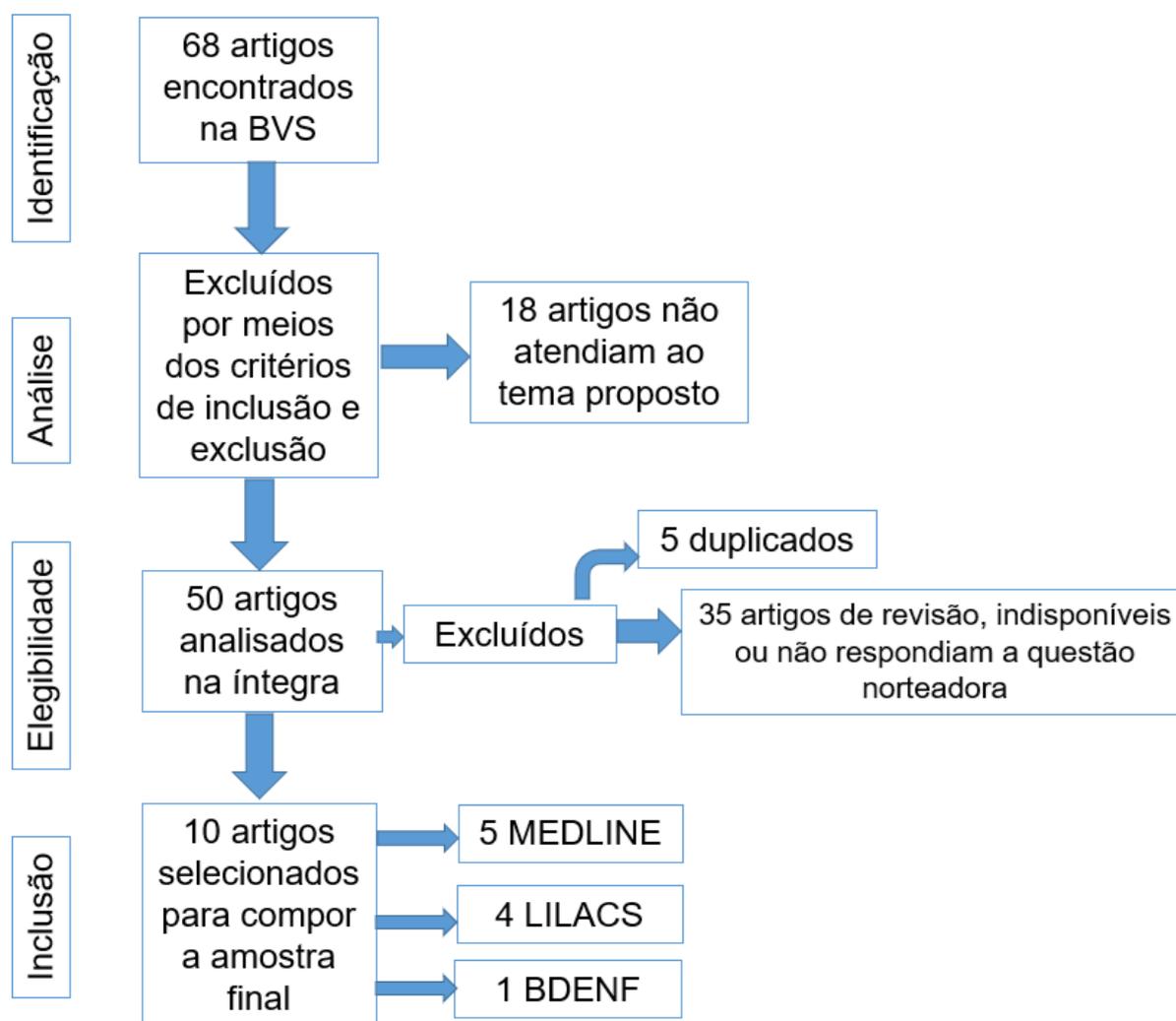
A questão que impulsionou esse trabalho foi: Quais as evidências científicas encontradas na literatura sobre a implementação e adesão dos protocolos de segurança do paciente no centro cirúrgico? A pergunta norteadora foi elaborada utilizando-se a estratégia de PICO, acrônimo para População alvo (pacientes), Intervenção (exposição), Comparação ou controle e Resultados ou desfecho, componentes fundamentais para a construção da pergunta para busca da bibliografia (AKOBENG, 2005).

A partir do tema da pesquisa e da questão norteadora, foi possível pesquisar no DeCS- Descritores em Ciências da Saúde palavras-chaves como: Lista de Checagem/Segurança do Paciente/ Centros Cirúrgicos. Para levantamento das bases de dados e dos artigos da amostra desta pesquisa, os descritores foram aplicados na ferramenta de busca do portal da BVS- Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando-se o operador booleano AND, optando-se por artigos da Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Base de Dados em Enfermagem (BDENF).

A coleta dos dados ocorreu em janeiro de 2021. Para filtrar os artigos selecionados na amostra inicial, foram utilizados os critérios de inclusão: artigos disponíveis na íntegra, com recorte temporal de 2016 a 2020, artigos com acesso gratuito, encontrados na literatura nacional e internacional. Os critérios de exclusão: artigos duplicados, os que não responderam à pergunta norteadora do estudo, artigos de revisão, livros e manuais. Os artigos pré-selecionados tiveram seus títulos e resumos avaliados e, somente os que estavam em conformidade com os critérios de inclusão foram lidos e analisados na íntegra.

Com os descritores supracitados, foram encontrados 68 artigos e após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão restaram 50, os quais foram avaliados na íntegra e apenas 10 artigos fizeram parte da amostra final (Figura 2). Para facilitar a compreensão, os achados foram separados em categorias analíticas: Implementação e adesão das políticas de cirurgia segura e resultados da implementação das políticas da cirurgia segura.

Figura 2: Fluxograma do levantamento, análise e seleção da amostra.



Fonte: Autores.

Os dados foram organizados por meio do Microsoft Word em uma tabela elaborada pelos autores agrupando informações como: nome dos autores da amostra, título, tipo de estudo, revista científica e ano da publicação. Os resultados foram analisados por meio da técnica de Bardin, que permite caracterizar métodos de forma esquematizada para melhor compreensão (BARDIN, 2016).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A base de dados MEDLINE apresentou o maior número de artigos, contando com cinco, seguido da LILACS com quatro. A revista SOBECC liderou com dois artigos enquanto as demais apresentaram apenas um dos artigos selecionados. Com relação a abordagem metodológica, os estudos quantitativos foram predominantes. O ano que apresentou maior número de publicação foi 2019, com três. Com relação ao tipo de estudo, houve predominância do tipo transversal.

Quadro 1: Descrição dos artigos segundo nome dos autores, título do artigo, base, revista e ano.

AUTOR/ANO	TÍTULO	BASE DE DADOS	REVISTA	METODOLOGIA
GOMES, C. D. P. P. et al., 2016	Perception of a nursing team about the use of surgical checklist	MEDLINE	Revista SOBECC	Estudo exploratório, qualitativo
SOUZA, R. M. et al., 2016	Safe surgery checklist applicability in hospital surgery centers	LILACS	Revista SOBECC	Pesquisa quantitativa
<b><i>OLIVEIRA JUNIOR, N. J.; MAGALHÃE, A. M. M., 2017</i></b>	Difficulties in the application of the surgical checklist: a qualitative study of a restorative ecological approach	LILACS	Online braz. j. nurs	Estudo qualitativo
ALIDINA, S. et al., 2017	Narrative feedback from OR personnel about the safety of their surgical practice before and after a surgical safety checklist intervention	MEDLINE	International journal for quality in health care	Estudo transversal
SOKHANVA, M.; KAKEMAM, E.; GOODARZI, N., 2018	Implementation of the surgical safety checklist in hospitals of Iran; operating room personnel's attitude, awareness and acceptance	LILACS	International Journal of Health Care Quality Assurance	Estudo transversal
MAGNAGO, T. S. B. S. et al., 2019	Assessment of adherence to safe surgery checklist in a university hospital	MEDLINE	Revista de Enfermagem Santa Maria	Estudo transversal
ALMEIDA, R. E.; RODRIGUES, M. C. S., 2019	Implementation of the surgical safety checklist for pediatric operations: compliance assessment	LILACS	Revista gaúcha de enfermagem	Estudo transversal descritivo, retrospectivo
JAGER, E.; GUNNARSSON, R.; HO, Y. H., 2019	Implementation of the World Health Organization Surgical Safety Checklist Correlates with Reduced Surgical Mortality and Length of Hospital Admission in a High-Income Country	MEDLINE	World J Surg	Estudo avaliativo, observacional, transversal e descritivo com abordagem quantitativa

TOSTES, M. F. P.; GALVÃO, C. M., 2020	Implementation And Daily Use Of The Surgical Safety Checklist In Hospitals	MEDLINE	Revista SOBECC	Estudo retrospectivo
SANTOS, E. A.; DOMINGUES, A. N.; APPOLONI EDUARDO, A. H., 2020	Lista de verificação para segurança cirúrgica: conhecimento e desafios para a equipe do centro cirúrgico	BDENF	Enfermeria Actual de Costa Rica	Estudo descritivo-exploratório

### Implementação de protocolos de cirurgia segura pela equipe de saúde

A implementação dos protocolos de cirurgia segura é imprescindível para a concretização de uma cultura de segurança no bloco cirúrgico. A realização da checagem pela equipe multiprofissional, com a participação do paciente, é ideal para a obtenção de êxito nos procedimentos. Para que esse processo ocorra, é necessário que os gestores disponibilizem treinamento da equipe, otimização do tempo e organização do setor.

Vale ressaltar que a implementação dos protocolos de cirurgia segura está relacionada ao trabalho interprofissional, devendo ser de responsabilidade de toda equipe, não somente de uma categoria profissional (TOTI et al., 2020). Contudo, no estudo de Tostes; Galvão (2020) foi evidenciado que os profissionais de enfermagem (enfermeiros e técnicos) têm maior participação na implementação de protocolos de segura cirúrgica. Os achados de Candas e Gursoy (2016) correspondem com o mesmo resultado, visto que foi observado que a equipe de enfermagem atua na implementação do protocolo de cirúrgica a partir da aplicação do checklist.

Mesmo com avanços na compreensão de que o cuidado é interdisciplinar, em ambiente hospitalar, especificamente no centro-cirúrgico, é imprescindível que toda a equipe esteja disposta a colaborar (MAFRA; RODRIGUES, 2018).

No Brasil, a Lista de verificação de cirurgia segura é implementada de acordo com a realidade de cada instituição (BRASIL, 2013; LOURENÇÃO; TRONCHIN, 2016). Porém, muitos centros cirúrgicos não realizam a checagem em sua totalidade. Autores evidenciam que a implementação do checklist ainda está distante da realidade, visto a resistência encontrada por alguns membros da equipe (ALMEIDA; RODRIGUES, 2019).

O estudo de Garcia e Oliveira (2018) mostrou que boa parte da equipe médica absteve-se na aplicação da Lista de Verificação, estando entre as maiores dificuldades para implementação. Oliveira, Junior e Magalhães (2017) relataram que em alguns casos o preenchimento do checklist foi realizado por completo antes mesmo de se iniciar a cirurgia ou após seu término, não obedecendo os momentos preconizados para sua aplicação. Em concordância, o estudo de Alpendre *et al.* (2017), revela que a equipe estava mais preocupada com o preenchimento das etapas que antecedem a cirurgia, em detrimento do preenchimento das etapas da checagem no pós-operatório.

Para Sokhanvar, Kakemam e Goodarzi (2018) faz-se necessária a discussão entre os profissionais da equipe cirúrgica sobre as etapas da Lista de Verificação, sendo importante investir em treinamentos, no tocante ao impacto de suas ações individuais e coletivas, na segurança do paciente em bloco cirúrgico, o que contribui para uma boa aceitação do checklist entre a equipe.

### **Dificuldades de adesão ao protocolo de cirurgia segura**

Alidina et al. (2017), perceberam dificuldades por parte dos cirurgiões em aderir a lista de verificação, antes a após sua implementação. Os mesmos resultados foram encontrados por Santos, Domingues e Appoloni Eduardo (2020) em estudo realizado em São Paulo, Brasil, em que houve relato de pouco engajamento da equipe médica na aplicação da LVSC. Magnago et al. (2019), encontraram a mesma realidade ao verificar que os checklists utilizados durante as cirurgias não estavam preenchidos por completo, indicando que a política de cirurgia segura não foi bem aceita.

Corroborando com esses achados, estudo de Ribeiro et al. (2017), no qual perceberam que apenas 50% dos checklists de cirurgia segura foram preenchidos, o que contribui para ocorrência de danos à saúde do paciente.

Estudo de Oliveira Junior e Magalhães (2017), confirmou que a falta de adesão dos médicos, cirurgiões e anestesistas atrapalhou a equipe, que não conseguiu preencher o checklist em tempo hábil e de forma completa. Algo parecido foi identificado no estudo de Souza et al. (2016) onde a falta de participação da equipe configurou empecilho para adesão do LVCS. Para Santos, Domingues e Appoloni Eduardo (2020), a falta de adesão da LVSC, por parte do profissional médico, bem como a impossibilidade de o paciente responder as perguntas do checklist, dificultam sua utilização.

Diante da relevância do checklist de cirurgia segura e a falta de maior adesão ao instrumento, observa-se a preocupação de se criar dentro de cada instituições de saúde, uma regulamentação e diretrizes que reconheçam a importância do preenchimento da lista de verificação em todas os procedimentos cirúrgicos, por meio de uma legislação que busque a garantia e a amplitude do processo, fortalecendo a qualidade do ato cirúrgico e a segurança do paciente (ARAÚJO; OLIVEIRA, 2015).

Gomes et al. (2016) confirmaram que o uso do checklist é indispensável para uma cirurgia segura, mas enfatizaram que a lista nem sempre é aceita por toda equipe, o que impossibilita o seu preenchimento.

Diante desses resultados, faz-se necessário compreender que o checklist propicia segurança, sendo essencial à adesão por parte da equipe cirúrgica, ou seja, todos envolvidos na utilização dessa ferramenta, conhecendo a finalidade do seu preenchimento, evitando assim, inconsistências e limitações (DE SOUSA et al., 2020).

Em estudo realizado na Austrália, percebeu-se uma diminuição do tempo de internação, redução nas taxas de mortalidade e complicações pós-operatórias após a implementação do protocolo cirurgia segura (JAGER; GUNNARSSON; HO, 2019). Esses achados concordam com estudo realizado nos EUA, onde as taxas de mortalidade pós-operatória de paciente internados em hospitais que utilizavam o checklist de cirurgia segura, diminuiu consideravelmente (HAYNES et al., 2017).

Sabe-se que a implementação desse processo pode causar resistência entre a equipe, contudo, sua utilização é embasada em evidências científicas que demonstram resultados positivos na qualidade da assistência prestada, repercutindo na segurança do paciente e dos profissionais que atuam no bloco cirúrgico.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

De acordo com os achados desta pesquisa, evidenciou-se dificuldades na implementação dos protocolos de cirurgia segura. Alguns autores relataram que mesmo após vários anos de implementação da Lista de Verificação de Cirurgia Segura (LVSC) nos hospitais pesquisados, sua utilização ainda é desrespeitada.

Em relação aos fatores limitantes para o processo de implementação e adesão ao protocolo de cirurgia segura, constatou-se os profissionais preenchem a LVSC antes do tempo de cada etapa e realizam o preenchimento de forma incompleta. Além disso, a LVSC foi preenchida, na maioria das vezes, por um profissional, sendo este o único responsável durante todo o processo. Todavia, sabe-se que essa responsabilidade é de toda a equipe participante do ato cirúrgico.

Os resultados alcançados ratificam os achados em outros estudos que mostram as dificuldades para a implementação e adesão das políticas de cirurgia segura por parte da equipe atuante no centro cirúrgico. Neste sentido, ressalta-se a importância do processo educativo sobre a implementação dos protocolos de cirurgia segura, que proporcione o entendimento sobre a adesão por parte dos profissionais, além de pesquisas que enfatizem a relevância dessas políticas para a segurança do paciente.

A prática da checagem da lista de verificação não é algo novo, contudo, no Brasil, há resistência por parte das equipes de bloco cirúrgico, o que interfere negativamente nos procedimentos. Entretanto, observa-se a relevância da implementação da Lista de Verificação de Cirurgia Segura, na medida em que auxilia na inserção de boas práticas, estimula a comunicação entre a equipe, reduzindo assim, riscos e danos evitáveis, constituindo-se uma ferramenta de fundamental importância para a segurança do paciente cirúrgico.

Diante de todos os aspectos evidenciados, torna-se indispensável que as equipes que atuam no centro cirúrgico implementem e executem o protocolo de cirurgia segura em todas as cirurgias, como estratégia para evitar os eventos adversos. Com isso, a adesão ao preenchimento por completo do checklist configura-se essencial ao cuidado seguro.

## **DECLARAÇÃO DE INTERESSES**

Nós, autores deste artigo, declaramos que não há conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, política, acadêmica e pessoal.

## REFERÊNCIAS

- AKOBENG, A. K. Principles of evidence based medicine. Arch Dis Child. v. 90, n. 8, p.837-840, 2005.
- ALIDINA, S. et al. Narrative feedback from OR personnel about the safety of their surgical practice before and after a surgical safety checklist intervention. International journal for quality in health care. v.29, n.4, p.461-469, 2017.
- ALMEIDA, R. E.; RODRIGUES, M. C. S. Implementation of the surgical safety checklist for pediatric operations: compliance assessment. Revista gaúcha de enfermagem, n. 40, 2019.
- ALPENDRE, F. T. et al. Ciclo pdca para elaboração de checklist de segurança cirúrgica. Revista Cogitare Enfermagem, v. 22, n. 3, 2017.
- ARAÚJO, M. P. S.; OLIVEIRA, A. C. Quais mudanças poderão ocorrer na assistência cirúrgica após implantação dos núcleos de segurança do paciente? Rev Enferm Cent O Min., v. 5, n.1, p. 1542-1551, 2015.
- BARDIN, L. Análise de Conteúdo. Lisboa, Portugal. Edições 70, 2016.
- BRASIL, Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. Segurança do paciente. Publicações. Protocolos básicos de segurança do paciente. 2013.
- CANDAS, B.; GÜRSOY, A. Patient safety in operating room: Thoughts of surgery team members on implementing the Safe Surgery Checklist (An example from Turkey). Perioperative Care and Operating Room Management, v. 5, p. 1-6, 2016.
- CASTRO, R. S. et al. Segurança do paciente em centro cirúrgico no cenário brasileiro: uma revisão integrativa. Revista de Enfermagem. UFJF, v. 4, n. 1, p. 69-75, 2018.
- COVRE, E. R. et al. Permanence, cost and mortality related to surgical admissions by the Unified Health System. Revista Latino-Americana de Enfermagem. v. 27, 2019.
- DE SOUSA, A. D. R. et al. O enfermeiro na conscientização da equipe cirúrgica no preenchimento adequado do checklist de cirurgia segura. Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde, v.2, n. 3, 2020.
- FERREIRA, N. C. S. et al. Checklist for safe surgery: knowledge and use of the instrument from the perspective of nurse technicians. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro. v.9, 2019.
- GARCIA, T. F.; OLIVEIRA, A. C. Índice autor referido pela equipe de cirurgia ortopédica sobre o protocolo e checklist de cirurgia segura. Revista Cogitare Enfermagem, v. 21, n.1, 2018.
- GOMES, C. D. P. P. et al. Perception of a nursing team about the use of surgical checklist. Revista SOBEC, v.21, n.3, p. 140-145, 2016.
- HAYNES, A. B. et al. Mortality trends after a voluntary checklist-based surgical safety collaborative. Annals of surgery, v.266, n.6, p.923-929, 2017.
- JAGER, E.; GUNNARSSON, R.; HO, Y. H. Implementation of the World Health Organization Surgical Safety Checklist Correlates with Reduced Surgical Mortality and Length of Hospital Admission in a High-Income Country. World J Surg., v. 43, p. 117-124, 2019.

- LOURENÇÃO, D. C. A.; TRONCHIN, D. M. R. Patient safety in the surgical environment: translation and cross-cultural adaptation of validated instrument. *Acta Paul Enferm*, v.29, n. 1, p.1-8, 2016.
- MAFRA, C. R.; RODRIGUES, M. C. S. Surgical safety checklist: An integrative review of the benefits and importance. *Revista de Pesquisa: o cuidado é fundamental*. v. 10, n.1, p. 268-275, jan./mar. 2018.
- MAGNAGO, T. S. B. S. et al. Assessment of adherence to safe surgery checklist in a university hospital. *Revista de Enfermagem Santa Maria*, v. 9, n. 63, p. 1-12, 2019.
- MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem*. v.17, n.4, p.758-764. 2008.
- NATIONAL HEALTH SERVICE ENGLAND. Never events lists. 2018. Disponível em:[https://improvement.nhs.uk/documents/2266/Never\\_Events\\_list\\_2018\\_FINAL\\_v5.pdf](https://improvement.nhs.uk/documents/2266/Never_Events_list_2018_FINAL_v5.pdf). Acesso em: 03 mar. 2020.
- OLIVEIRA JUNIOR, N. J.; MAGALHÃES, A. M. M. Difficulties in the application of the surgical checklist: a qualitative study of a restorative ecological approach. *Online braz. j. nurs*, v.16, n.4, p. 448-459, 2017.
- PANZETTI, T. M. N. et al. Adesão da equipe de enfermagem ao protocolo de cirurgia segura. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v.12, n.2, 2020.
- RIBEIRO, H. et al. Adesão ao preenchimento do checklist de segurança cirúrgica. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 33, n.10, 2017.
- RINALDI, L. C. et al. Adesão ao *checklist* de cirurgia segura: Análise das cirurgias pediátricas. *Revista SOBECC*, v.24, n.4, p. 185-192, 2019.
- SANTOS, E. A.; DOMINGUES, A. N.; APPOLONI EDUARDO, A. H. Lista de verificação para segurança cirúrgica: conhecimento e desafios para a equipe do centro cirúrgico. *Enfermería Actual de Costa Rica*, v, n.38, 2020.
- SOARES, C. B. et al. Integrative review: concepts and methods used in nursing. *Revista Escola de Enfermagem da USP*, v. 48, n. 2, p.329-339, 2014.
- SOKHANVAR, M.; KAKEMAM, E.; GOODARZI, N. Implementation of the surgical safety checklist in hospitals of Iran; operating room personnel's attitude, awareness and acceptance. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, v. 31, n.6, p. 609-618, 2018.
- SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*, v.8, n.1, p.102-106, 2010.
- SOUZA, R. M. et al. Safe surgery checklist applicability in hospital surgery centers. *Revista SOBECC*, v. 21, n. 4, p.192-197, 2016.
- SOUZA, S. S. et al. Desafios na implantação de boas práticas na Central de Material e Esterilização e a segurança do paciente. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v.12, n.11, 2020.

TEAR, M. J. et al. Safety culture and power: Interactions between perceptions of safety culture, organisational hierarchy, and national culture. *Safety Science*, 2018.

TOSTES, M. F. P.; GALVÃO, C. M. Implementação e uso diário da lista de verificação de segurança cirúrgica em hospitais. *Revista SOBECC*, v. 25, n.4, p. 204-211, 2020.

TOTI, I. C. C. et al. Percepções dos profissionais de enfermagem na aplicação do *checklist* de cirurgia segura. *J. nurs. Health*, v.10, n. 1, 2020.

# Índice Remissivo

## A

Âmbito hospitalar 55  
Assistência de enfermagem 45, 46, 47, 48, 49, 50, 52, 53  
Auditoria de enfermagem 55, 62

## C

Centro cirúrgico 12, 14, 17, 19, 20, 21, 25, 29, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 45, 46, 47, 48, 49, 51, 52, 55, 56, 57, 58, 59, 61, 64, 65  
Cirurgias desnecessárias 36, 42  
Cirurgia segura 6, 12, 13, 14, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 30, 36, 43, 60, 61, 64  
Cirurgias eletivas 24, 25  
Complicações pós-operatórias 6, 18, 24, 25, 31, 50  
Comprometimento funcional 24, 25  
Cuidado ao paciente 26, 45, 46, 51

## D

Diagnósticos equivocados 36

## E

Enfermagem perioperatória 45  
Equipe cirúrgica 12, 13, 18, 20, 41, 42  
Equipe de enfermagem 17, 21, 31, 36, 37, 39, 48, 50, 52, 57, 58, 64  
Equipe profissional 55, 62, 64  
Eventos adversos com pacientes 36, 38  
Evidências clínicas 24, 31  
Exames 36, 42

## G

Gastos hospitalares 55, 57

## I

Idosos 24, 25, 27, 29, 30, 31, 32, 33  
Instituições de saúde 18, 37, 51, 55, 57

## M

Mortalidade 12, 13, 18, 29, 31, 52

## P

Paciente em perioperatório 45  
Pacientes geriátricos 24, 25, 26  
Período perioperatório 37, 45, 47, 49, 52  
Políticas de cirurgia 12, 13, 14, 19  
Pós-operatório 17, 24, 25, 26, 27, 29, 30, 31, 32, 33, 40, 46, 50, 52, 62  
Prática do enfermeiro 45  
Prestação dos serviços 13, 55  
Procedimentos cirúrgicos 12, 13, 18, 25, 26, 29, 41, 46, 59  
Procedimentos cirúrgicos eletivos 24  
Processo de gestão 55, 62, 64  
Processo de vida 45, 51  
Processo educativo 12, 19  
Protocolos de cirurgia 6, 12, 13, 17, 19

## Q

Qualidade da assistência 19, 25, 41, 55, 57, 62, 64

## R

Readmissão hospitalar 24, 31

Rotina de trabalhos 36

Rotina na programação de procedimentos 36

## S

Saúde-doença dos pacientes 45, 51

Segurança do paciente 6, 12, 14, 18, 19, 20, 21, 38, 40, 41, 42, 43, 57, 60, 62

Síndromes geriátricas 24, 25

## T

Tempo de internação 18, 24, 29, 31, 41, 45, 51, 63

Tratamento anestésico-cirúrgico 45, 50



**editoraomnisscientia@gmail.com** 

**<https://editoraomnisscientia.com.br/>** 

**@editora\_omnis\_scientia** 

**<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9>** 

**+55 (87) 9656-3565** 



[editoraomnisscientia@gmail.com](mailto:editoraomnisscientia@gmail.com) 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

[@editora\\_omnis\\_scientia](https://www.instagram.com/editora_omnis_scientia) 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 