

# A PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM FRENTE A SEGURANÇA DO PACIENTE NO CENTRO CIRÚRGICO

Emelli Laís Rondon de Siqueira<sup>1</sup>; Leidiene Neves dos Santos<sup>1</sup>; Lourdes Maria de Oliveira<sup>1</sup>; Tarciane Amorim Sant'Ana da Silva<sup>1</sup>; Adriana Oliveira Magalhães<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Acadêmicas do 9º Semestre da Faculdade de Enfermagem do Centro Universitário UNIVAG

<sup>2</sup>Professora Orientadora da Faculdade de Enfermagem do Centro Universitário UNIVAG

## RESUMO

**Introdução:** Diante do elevado número de ocorrências de eventos adversos relacionados a procedimentos em ambiente cirúrgico e complicações que agravam a condição do paciente, percebeu-se a necessidade de se analisar a percepção dos profissionais que estão diretamente ligados a esta ambiência. **Objetivo:** Analisar a percepção da equipe de enfermagem frente à implementação do programa nacional de segurança do paciente em unidade de centro cirúrgico de uma instituição pública. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa de campo, com abordagem qualitativa, de caráter descritivo, que foi realizada a coleta de dados com a equipe de enfermagem em um hospital público do município de Várzea Grande-MT, onde participaram da pesquisa 11 (onze) profissionais, sendo 2 enfermeiras, 9 técnicos de enfermagem. **Resultados e Discussões:** Após a coleta e análise de dados emergiram cinco categorias distintas, sendo elas: Protocolo como ferramenta para sistematizar as ações no centro cirúrgico; A percepção dos profissionais frente a segurança do paciente; Assistência de enfermagem ao paciente no centro cirúrgico; Conhecimento dos profissionais frente a utilização do protocolo; Comunicação e segurança do paciente no centro cirúrgico. **Conclusão:** Conclui-se que a implementação do checklist é de extrema importância para uma assistência eficaz nos processos de saúde, sendo uma ferramenta para a sistematização da assistência de enfermagem transoperatória, minimizando complicações e erros no procedimento cirúrgico. Recomenda-se a realização de novas pesquisas sobre a temática, avaliando as percepções dos colaboradores do setor. **Palavras Chaves:** Segurança do Paciente. Centro Cirúrgico. Equipe de Enfermagem.

## INTRODUÇÃO

No mundo, anualmente ocorrem 234 milhões de cirurgias sendo que destas, 2 milhões são referentes a aqueles pacientes que sofrem complicações após a cirurgia, das quais 50% poderiam ser evitadas (HENRIQUES; COSTA; LACERDA, 2016).

A importância da implantação e implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente e do Protocolo de Segurança Cirúrgica, visa à identificação do paciente, da lateralidade cirúrgica e uma lista de verificação recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

A atuação da equipe de enfermagem no centro cirúrgico é importante, para garantir o cuidado seguro e qualificado, pois, esses profissionais detectam com maior rapidez as mudanças nas condições de saúde dos pacientes (CARVALHO et al., 2015).

Com vista nisso, e pelo fato do centro cirúrgico ser um local propício ao acontecimento de incidentes, foi estabelecido pelo Ministério da Saúde a implantação de um Protocolo de Segurança, com o uso da Lista de Verificação (*Checklist*), item ao qual já encontra-se implantado na instituição da pesquisa (BRASIL, 2013).

A aplicação do protocolo de segurança do paciente no centro cirúrgico é uma prática fundamental para a assistência de qualidade ao paciente, sem a aplicação desse protocolo pode acarretar em complicações e agravar a condições de saúde do paciente. A percepção da equipe

de enfermagem frente a implementação do programa nacional de segurança do paciente em unidade de centro cirúrgico pode contribuir com a diminuição dos eventos adversos.

## **METODOLOGIA**

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do UNIVAG conforme Parecer Consubstanciado do CEP nº 3.312.384, CAAE: 08279319.1.0000.5692, e pelo Comitê de Ética da Secretaria Estadual de Saúde-MT, sob o Parecer Nº 3.376.491, CAAE: 08279319.1.3001.5164, em apreciação e aguardando parecer.

Trata-se de uma pesquisa de campo, com perfil descritivo-qualitativo, que foi realizada no Hospital Metropolitano do município de Várzea Grande-MT, onde os profissionais participantes responderam um roteiro de entrevista adaptado pelas responsáveis pelo estudo. A amostra populacional desta pesquisa foi constituída por enfermeiros e técnicos de enfermagem de todos os turnos, que atuam na assistência direta ao paciente, no centro cirúrgico de uma instituição pública. A seleção desses sujeitos levou-se em consideração os critérios de inclusão e exclusão. A coleta de dados foi realizada entre os meses de Maio e Junho de 2019, onde o responsável legal fez a sua autorização formal assinando o Termo de Consentimentos Livre e Esclarecido (TCLE). Os dados foram coletados de forma individual com cada participante fora do seu horário de trabalho. A análise de dados ocorreu após pesquisa de campo, para esse momento utilizou-se a técnica de análise de conteúdo temática que segundo Minayo (2010) a construção de categorias consiste no agrupamento de elementos, bem como as ideias acerca de conceitos capazes de abranger núcleos de sentidos que possa responder ao problema apresentado e alcançar os objetivos propostos na pesquisa. O estudo respeitou as normas, princípios e diretrizes éticas que envolvem pesquisas com seres humanos, conforme estabelece a Resolução nº 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e o segmento do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Várzea Grande, Mato Grosso, e ainda foi submetido à Plataforma Brasil. Como toda pesquisa que envolva seres humanos pode ocasionar riscos, mas em tipos variados, as pesquisadoras atentaram-se em minimizá-los, desta forma, analisou-se que este estudo possa ter provocado algum desconforto pelo tempo exigido para o preenchimento das respectivas respostas, bem como, trouxe algum constrangimento pelo teor das perguntas. Para minimizar esses riscos, foram orientados sobre o conteúdo da pesquisa permitindo que o participante tenha autonomia para decidir participar ou não, sendo as identidades dos sujeitos pesquisados preservadas no momento do uso das informações dos roteiros de entrevistas. Os resultados serão divulgados por meio de palestras dirigidas ao gestor da unidade, ao núcleo de educação permanente e ao público, relatórios individuais para os entrevistados e artigos científicos, e ainda, serão divulgados para comunidade em geral e científica, servindo de base para outras instituições, assim como para estudos futuros.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a coleta e análise de dados emergiram cinco categorias distintas, sendo elas, Protocolo como ferramenta para sistematizar as ações no centro cirúrgico; A percepção dos profissionais frente a segurança do paciente; Assistência de enfermagem ao paciente no centro cirúrgico; Conhecimento dos profissionais frente a utilização do protocolo; Comunicação e segurança do paciente no centro cirúrgico

### **Categoria 1: Protocolo como ferramenta para sistematizar as ações no centro cirúrgico.**

Nota-se que os profissionais acreditam na utilização do protocolo de segurança do paciente e que este é de fundamental importância para organizar a assistência. Os profissionais enfatizam as informações contidas e a condução da assistência ao paciente desde o pré até o pós-operatório.

*TEC8- “é o registro de tudo o que acontece com o paciente desde a sua entrada até a sua saída, é uma forma de segurança para nós e para o paciente”.*

*TEC6- “(...) observar os protocolos para cirurgia, utilizar os materiais estéreis e o checklist da sala cirúrgica”.*

Os protocolos de verificação direcionam os procedimentos de segurança no período operatório, englobando os três períodos do paciente cirúrgico: pré, intra e o pós-operatório. A implantação e uso do *checklist* foi uma necessidade estimulada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), onde este instrumento é baseado em dados técnicos e validado por especialistas, comprovando sua eficácia em reduzir a probabilidade de eventos adversos, mas, para integrar ações essenciais desta estratégia à segurança do paciente, é fundamental prevalecer a sensatez e coerência da equipe operatória (BOHOMOL; TARTALI, 2013).

O estabelecimento de protocolos pelos serviços de saúde são na grande maioria, os protocolos de Identificação do Paciente, Prática de Higiene das Mãos, Segurança Cirúrgica, Prevenção de Quedas e de Lesão por Pressão e Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos (BRASIL, 2017).

Analisa-se que esta ferramenta sistematizada não é um instrumento regulatório, nem componente de política pública, mas, sim uma ferramenta desenvolvida para facilitar a prática dos profissionais de saúde interessados na melhoria da segurança cirúrgica, na redução de óbitos e complicações cirúrgicas, que podem ser evitadas.

Percebe-se que os profissionais sistematizam a assistência gerenciando os materiais, medicamentos, equipamentos, carrinho de emergência dentro da sala cirúrgica, mantendo tudo preparado para realização da cirurgia e entendem a necessidade de supervisão da CCIH para o desenvolvimento dos processos.

*ENF2- “a partir do momento que o paciente chega, tudo tem que estar preparado, carrinho, medicamentos, materiais, no geral”.*

*TEC3- “deixar o paciente na posição correta, materiais corretos, evitar contaminação dos materiais durante a instrumentação”.*

*TEC4- “obedecer os cinco certos da cirurgia, verificar e seguir o checklist”.*

A implantação de um protocolo de segurança que empregue apenas três etapas de inspeção, para minimizar possíveis erros, dura aproximadamente três minutos cada fase. O *checklist* é um passo para uma nova cultura de segurança na sala cirúrgica, onde a checagem por

meio do coordenador, com participação do paciente e da equipe multiprofissional, é essencial para o sucesso do procedimento (BRAGA, 2010).

No momento da admissão no centro cirúrgico, o enfermeiro confere os dados do paciente, demarcação do sítio cirúrgico e presença de exames, realiza um rápido exame físico, verificando-se as condições emocionais, doenças de base, alergias, sinais vitais, realiza-se ainda, a remoção de próteses, lentes e adornos caso não tenham sido retirados (MIRANDA et al., 2016).

A atuação do enfermeiro no centro cirúrgico é imprescindível, pois o mesmo realiza a verificação das condições de trabalho, incluindo a averiguação do bom estado e conservação dos materiais utilizados nos procedimentos cirúrgicos. Por se tratar de um setor fechado, este profissional tem autonomia para montar a escala do setor, e, é quase impossível não ter sua participação no processo de elaboração do mapa cirúrgico, até participação direta no campo operatório. O enfermeiro tem papel de acompanhar toda a preparação para minimizar riscos para o cliente (GOMES; DUTRA; PEREIRA, 2014).

É fundamental que o enfermeiro desse setor possua conhecimento prático e científico, domínio de suas competências privativas, ressaltando-se que toda organização dê assistência ao cliente no transoperatório, sendo competência do enfermeiro (MARTINS, 2013; TASE et al., 2013).

Durante o planejamento da cirurgia, o enfermeiro deve prover e prever os recursos humanos e materiais necessários para a realização segura da mesma, a fim de promover um ambiente seguro, visando a identificação dos riscos, favorecendo um cuidado seguro e livre de danos que possam vir a acontecer no decorrer do procedimento.

Observa-se que a equipe de enfermagem aponta alguns aspectos relacionados a organização das ações no centro cirúrgico, porém estas devem estar melhor relacionadas com o protocolo, principalmente no que se refere a atuação do enfermeiro no quesito gestão. A equipe busca desempenhar papel primordial com vistas a uma assistência segura e eficaz, sendo responsável por supervisionar e anotar os eventos adversos, bem como emprego do procedimento de segurança, expondo aos demais profissionais a importância de proporcionar uma ambiência que seja segura para si e para o paciente.

### **Categoria 2: A percepção dos profissionais frente a segurança do paciente.**

Identifica-se que os profissionais compreendem a importância do protocolo, que o mesmo encontra-se em pleno funcionamento na instituição, proporcionando suporte para o paciente e toda a equipe, com informações indispensáveis no momento da cirurgia, relacionando o mesmo com a assistência prestada e a segurança que o referido protocolo garante aos pacientes.

*ENF1- “prevenção, de identificação, comunicação sobre as cirurgias, cuidados com infecção cruzada, bem como lavagens das mãos, mapas cirúrgicos para identificação”.*

*ENF2- “(...) Facilita e dá agilidade ao serviço, pois ele contempla todas as informações necessárias no momento da cirurgia”.*

*TEC3- “é um jeito de organizar o trabalho, contém informações que auxiliam muito nas cirurgias”.*

*TEC4- “observar as medicações (diluição e outros), verificar os SSVV, ter um olhar*

*clínico sobre o paciente, admissão do paciente, oferecer segurança ao paciente, orientar o paciente quanto a mudança da maca para a mesa cirúrgica”.*

O protocolo de segurança é uma ferramenta que possibilita prevenir infecções no sítio cirúrgico, promovendo anestesia segura, colaborando na comunicação no transoperatório, empregando indicadores e criando nova cultura na assistência cirúrgica. O *checklist* compreende três fases, identificação, antes da indução anestésica, confirmação, no período que antecede a incisão cirúrgica e o registro, momento em que o paciente é liberado da sala cirúrgica (DEZORDI; STUMM, 2018).

Visando manter a segurança do paciente a instituição deve realizar constantemente avaliações com a equipe de saúde sobre os métodos do protocolo de segurança, minimizando os empecilhos e barreiras para uma utilização satisfatória dessa ferramenta, podendo fazer ajustamentos necessários, com a finalidade de garantir a adesão pela equipe (FREITAS et al., 2014).

Os profissionais percebem a importância da utilização do protocolo de segurança para garantir o cuidado seguro e técnico, pois, esses profissionais detectam com maior rapidez as mudanças nas condições de saúde dos pacientes e minimizam erros.

Foi constatado que o profissional entende ser responsável pela segurança do paciente, assegurando um bom atendimento prestado por meio do uso correto dos EPIs, sendo o protocolo um importante instrumento de segurança, classificando a cirurgia segura como sendo uma cirurgia livre de contaminação desde que obedeça ao *checklist*.

*ENF1- “evita infecção cruzada, manuseio dos materiais de forma correta, monitoramento RPA, pré e pós cirurgia, identificação sobre as medicações a serem usadas intra-cirurgia e pós”.*

*TEC3- “(...)evitar contaminação dos materiais durante a instrumentação”.*

*TEC6- “assegura a segurança de vida do paciente e um bom atendimento prestado ao paciente. Utilizando-se dos EPI’s afim de preservar a segurança dele e a minha”.*

Todos os profissionais de saúde são responsáveis pela segurança do paciente, pois, isto contribui para a melhoria do cuidado em saúde, sendo considerado como um indicador de qualidade da assistência associado à minimização do risco na atenção à saúde. Com a incidência de injúrias traumáticas, câncer e doenças cardiovasculares, o impacto da intervenção cirúrgica elevou-se, tornando-se mais complexo (ELIAS et al., 2015).

Diversos fatores colaboram para eventos adversos na sala de cirurgia, colocando em risco a segurança do paciente, dentre esses se destacam os materiais impróprios, técnica ineficaz de esterilização, corpo estranho esquecido no paciente, dificuldade em reconhecer complicações durante a cirurgia, planejamento inadequado dos cuidados no pós-operatório, perfurações ou hemorragias e cirurgias de sítio e/ou indivíduo errado ou, ainda, procedimento errado (PANCIERI et al., 2014).

O *checklist* vem se mostrando uma ferramenta eficiente e de fácil preenchimento capaz de reunir relevantes informações de maneira que todo ato cirúrgico seja protegido por várias fases de verificações que diminuam os danos aos pacientes, isto é corroborado em um estudo que destaca o *checklist* como meio de proporcionar segurança ao processo cirúrgico, através do preenchimento da ferramenta e devido treinamento dos colaboradores envolvidos no processo

(PANCIERI et al., 2013).

Quando se classifica uma cirurgia como sendo segura, a mesma está livre de contaminação desde que siga as recomendações do *checklist*. Este processo como já foi referenciado antes, apresenta técnicas para tornar o procedimento cirúrgico mais seguro e ajudar a equipe de saúde a reduzir a possibilidade de intercorrência de danos ao paciente, promovendo a realização do procedimento certo no local correto (MARTINS, 2013).

Nota-se que os profissionais precisam melhorar a percepção sobre a utilização do *checklist*, pois este é um instrumento disponibilizado para prevenção de eventos adversos no setor cirúrgico. O emprego do *checklist* tem sido um recurso importante para redução dos riscos, mas, para que isso ocorra, a equipe de enfermagem deve disponibilizar a assistência com maior eficiência possível, fundamentando-se as suas condutas nas diretrizes e normas impostas pelos órgãos fiscalizadores do ministério da saúde, isso faz com que os mesmos conduzam uma cirurgia segura para o paciente e, estendendo para os familiares dos pacientes.

### **Categoria 3: Assistência de enfermagem ao paciente no centro cirúrgico.**

Nesta categoria os profissionais explicaram que é papel da enfermagem receber o paciente, realizando os procedimentos de enfermagem, assegurando a identificação do paciente através dos mapas cirúrgicos, prevenindo risco de queda e possíveis contaminações dos materiais durante a instrumentação, seguindo os princípios de assepsia, como a lavagem das mãos.

*ENF1- “é monitorar a equipe sobre os cuidados com o paciente, bem como manuseio dos mesmos. Avaliar sinais vitais pré cirurgia, cirurgia certa e o tipo. Primeiro admissão do paciente RPA e liberação do paciente, só é liberado após anestesista dar um positivo”.*

*TEC5- “na chegada do paciente, proceder a monitorização, precaução quanto a queda, estar ciente da medicação, identificação correta”.*

*TEC7- “a equipe multiprofissional precisa acolher bem o paciente, proporcionar confiança e segurança ao paciente, colocar a grade de proteção, monitorização, verificar os materiais utilizados durante a cirurgia, e outros”.*

*TEC7- “O protocolo tem que ser visto antes da cirurgia, verificado o checklist”.*

*TEC8- “avaliação do estado de saúde do paciente, os exames (...)”.*

*TEC9- “é primeiramente oferecer segurança para o paciente, tranquilizar, visualizar punção venosa, verificar o prontuário e os exames”.*

Ao enfermeiro cabe identificar as situações que remetem a possíveis ocorrências de erros no centro cirúrgico, como falhas nos equipamentos, problemas de relacionamento entre a equipe, falta de colaboradores capacitados ou com conhecimento insuficiente sobre novas tecnologias, preenchimento incorreto do checklist, entre outras coisas (HENRIQUES; COSTA; LACERDA, 2016). A equipe técnica que atua no centro cirúrgico tem como objetivo assistir adequadamente às necessidades do paciente, é pertinente que as equipes atuem de forma integrada para a segurança do paciente e a eficiência do ato cirúrgico. (POSSARI, 2011).

Na assistência prestada ao paciente dentro do ambiente cirúrgico, os profissionais devem estar atentos ao estado de saúde dos mesmos, exames realizados, identificação, risco de queda, monitorização dos sinais vitais, punção venosa, bem como o posicionamento correto do paciente em sala cirúrgica. Segundo o Conselho Federal de Enfermagem no Brasil a sistematização da

assistência de enfermagem é regulada pela Resolução 358/2009, a sua implementação ocasionou grande melhoria nos cuidados de enfermagem prestados aos pacientes (BRASIL, 2017).

Diante dessa responsabilidade, o enfermeiro deve fazer o planejamento e implementação dos cuidados de enfermagem que serão necessários aos pacientes do centro cirúrgico, o que exige deles responsabilidades, habilidades, conhecimentos técnicos, tomada de decisões, raciocínio clínico e estabilidade emocional. Já o técnico e o auxiliar de enfermagem, fazem parte da equipe dentro do centro cirúrgico, realizando as atividades organizacionais do setor e por garantir uma assistência completa ao paciente (LISBÔA et al., 2011).

Ao adentrar no centro cirúrgico, o paciente é recebido pela equipe de enfermagem que o conduz e o orienta a respeito de todos os procedimentos que serão realizados, com o propósito de instruir o mesmo em relação aos cuidados com relação a indução anestésica, período intraoperatório e recuperação anestésica.

Percebe-se que os profissionais de forma geral têm noção da assistência que deve ser oferecida ao paciente no período transoperatório, porém deixam de citar com propriedade o checklist como uma ferramenta para auxiliar na qualidade da assistência.

#### **Categoria 4: Conhecimento dos profissionais frente a utilização do protocolo.**

Constatou-se que os colaboradores de enfermagem acreditam que devem ser ágeis e estar atentos a qualquer intercorrência, para assim, evitarem possíveis erros, onde os mesmos relataram não ter dificuldade quanto ao preenchimento do *checklist*, e que o setor de CCIH oferece capacitação e treinamento sempre quando há necessidade.

*ENF2- "Capacitação sobre o checklist do paciente e segurança do paciente".*

*TEC6- "Já participei de curso do uso dos EPI's, combate a incêndio no centro cirúrgico. O setor de CCIH oferece curso sim".*

*TEC8- "auxiliar a equipe no momento cirúrgico, ser ágil, estar sempre atento os SSVV".*

A Organização Mundial da Saúde enfatiza que a segurança do paciente é uma questão que afeta os países em todos os níveis de desenvolvimento, sendo que as estimativas deste problema ainda são escassas, principalmente em países em desenvolvimento, onde possivelmente milhões de pacientes, a cada ano, sofrem lesões incapacitantes ou morrem devido aos erros nos cuidados de saúde (MILAGRES, 2015).

É valioso que os profissionais de saúde conheçam as singularidades dos eventos adversos evitáveis e que estes podem ser suavizados pela prática de intervenções que minimizem o risco, e, ainda, que as técnicas simples podem ser elaboradas, visando monitorar e evitar os incidentes, os quais têm possibilidade de provocar prejuízos físicos e emocionais para o paciente e para os profissionais envolvidos em seu cuidado (MENDES et al., 2013).

A estratégia para assegurar a segurança dos pacientes no centro cirúrgico está na capacitação dos profissionais de saúde, para que possam quebrar paradigmas culturais devidos há anos de serviços prestados, realizando a acolhida e a assistência adequada, assim como colaborem na criação de protocolo que detalhe os procedimentos a serem adotados. Essa qualificação de colaboradores torna-se muito relevante, pois, irá ajustar o conhecimento das

teorias sobre o assunto, bem como implicação da prática profissional e no cotidiano dos sujeitos com quem irão interagir (SANTOS et al., 2014).

Observou-se que os profissionais referem como setor de capacitação a CCIH, e em nenhum momento mencionaram o núcleo de educação permanente e núcleo de segurança do paciente, setores importantes no processo de capacitação e relação com a segurança do paciente e as questões ligadas a gestão de risco.

A instituição quando foca na qualidade e na segurança do paciente abrange diretrizes como a criação de cultura de segurança, a execução dos processos de gestão de risco, a integração com todos os processos de cuidado e articulação com os processos organizacionais, a adoção das melhores evidências, a transparência, a inclusão, a responsabilização e a sensibilização e capacidade de reagir a mudanças. A gestão de risco, um recurso valioso para a segurança do paciente, é entendida como a aplicação sistêmica e contínua de iniciativas, procedimentos, condutas e recursos na avaliação e controle de riscos e eventos adversos que afetam a segurança, a saúde humana, a integridade profissional, o meio ambiente e a imagem institucional (BRASIL, 2013).

Um dos fundamentos do processo de gestão de risco é encorajar o profissional a notificar o evento ocorrido, para que seja feita a investigação como instrumento de qualidade na assistência, a análise e condutas decorrentes, para evitar novos eventos associados à mesma causa, e ainda, que a implantação desses mecanismos de registro deve estar atrelada a uma cultura institucional que privilegie a responsabilidade e o comprometimento de cada profissional (SILVA, 2013).

Salienta-se que a gestão de risco, quando implantada de maneira eficaz, pode resultar em uma estratégia capaz de minimizar os riscos de danos desnecessários e elevar a segurança do paciente, aliada a uma boa ação de educação permanente, desenvolvida pelo enfermeiro como forma de planejamento, favorecendo mudanças nas práticas de saúde da equipe de enfermagem, possibilitando aos mesmos uma maior capacidade de atuação dentro do centro cirúrgico, contribuindo com o núcleo de segurança do paciente.

#### **Categoria 5: Comunicação e segurança do paciente no centro cirúrgico.**

Nesta categoria os profissionais relataram sua compreensão a respeito de uma cirurgia segura, entendendo que a garantia da segurança se dá através da informação, orientação, conduta, manuseio, atenção ao paciente, se identificando e explicando o procedimento que será realizado ao mesmo, destacando ser este o diferencial da instituição, justificando a correria do setor, as informações contrárias e a omissão como os empecilhos no preenchimento do *checklist*.

*ENF2- "(...). A dificuldade está em executar por causa da correria do setor, o que deixa lacunas no preenchimento".*

*TEC1- "paciente chega você informa o tipo de cirurgia que será feito".*

*TEC2- "explicar os procedimentos que serão realizados, afim de oferecer segurança e tranquilidade, monitor o paciente".*

*TEC4- "(...) orientar o paciente quanto a mudança da maca para a mesa cirúrgica".*

*TEC8- "Pela dificuldade de coletar as informações do paciente, dependendo da situação que se encontra o paciente no momento".*

*TEC9- "(...), verificar a data de esterilização dos materiais que serão utilizados".*

A cirurgia segura propõe a minimização da morbimortalidade de pacientes cirúrgicos, com

orientações sobre a função de cada colaborador enfatizando o padrão de uma cirurgia segura, oferecendo um instrumento de avaliação uniforme do serviço para vigilância nacional, no qual refere-se ao *checklist* (CORONA; PENICHE, 2015).

A equipe de enfermagem deve oferecer informações claras e objetivas que visam garantir a segurança do paciente, através de orientação, apoio psicológico, conforto, permitindo a colaboração do mesmo durante as atividades desenvolvidas, que se inicia desde a admissão até a saída do paciente, oferecendo assim uma assistência humanizada.

Constatou-se o uso do *checklist* pelos enfermeiros que atuam no centro cirúrgico, como sendo ações colocadas em prática para uma cirurgia segura, este instrumento tem por finalidade, observar se a sala cirúrgica está preparada para receber o paciente, se há segurança no ambiente cirúrgico, se os dispositivos que serão utilizados se encontram montado e funcionando, bem como a organização dos equipamentos e medicamentos antes da cirurgia (OLIVEIRA et al., 2014).

Um ponto crucial apontado em um estudo é a falta de colaboração da equipe médica e o desafio de desenvolver uma cultura de segurança, em conformidade com a equipe de enfermagem, a não colaboração da equipe médica representa uma grande dificuldade, especialmente no momento da aplicação do *checklist* (MARTINS, 2013).

É de suma importância que exista no centro cirúrgico uma equipe multiprofissional, que esteja qualificada, construindo diálogos constantes entre os mesmos, com o intuito de planejarem junto a assistência integral e individualizada para cada paciente (MARTINS, 2013; TASE et al., 2013).

Apesar de empecilhos acredita-se que a compreensão das dificuldades e o pensamento que as justificam, é importante para fornecer subsídios aos gestores hospitalares para que possam implementar os protocolos de segurança com sucesso.

As falas dos profissionais apontam a necessidade de melhoria no fator comunicação para segurança do paciente. Percebe-se a importância de se aplicar o protocolo de segurança do paciente, frente às atividades desenvolvidas no auxílio ao usuário no ambiente cirúrgico e a comunicação como fator importante no transoperatório, entre a equipe multiprofissional para manter a segurança do paciente de acordo com programa nacional de segurança do paciente em relação a comunicação efetiva.

## **CONCLUSÃO**

Com a realização desta pesquisa, pode-se compreender que o surgimento de eventos adversos relacionados ao procedimento cirúrgico pode ter grave impacto na saúde do paciente, pois, o erro pode ocasionar danos físicos e emocionais, e levá-lo a óbito.

Analisa-se que a equipe de enfermagem tem conhecimento sobre o programa nacional de segurança do paciente e que a aplicação do mesmo precisa ser defendida pelas instituições hospitalares, tendo em vista que o protocolo de segurança auxilia no desenvolvimento de uma assistência segura e eficaz, sendo o enfermeiro o profissional responsável gerenciar e conduzir a

aplicação do protocolo, expondo aos demais profissionais da saúde a importância de proporcionar um ambiente que seja seguro para si e para o paciente.

Observou-se que, ao final do presente estudo, os objetivos traçados foram plenamente atingidos, destacando-se que os gestores devem incentivar a criação de programas de educação continuada visando a constante atualização dos profissionais que atuam no centro cirúrgico, no sentido de promover a cultura de segurança do paciente e incorporar entre os colaboradores da instituição.

Conclui-se que a implementação do checklist é de extrema importância para uma assistência eficaz nos processos de saúde, sendo uma ferramenta para a sistematização da assistência de enfermagem transoperatória, minimizando complicações e erros no procedimento cirúrgico. Recomenda-se a realização de novas pesquisas sobre a temática, avaliando as percepções dos colaboradores do setor.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BOHOMOL, E; TARTALI, J.A. Eventos adversos em pacientes cirúrgicos: conhecimento dos profissionais de enfermagem. São Paulo: **Acta Paulista de Enfermagem**, v.26, n.4, p.376-381, out., 2013.

BRAGA, E.M. Relações interpessoais da equipe de enfermagem em centro cirúrgico. **Rev SOBECC**; v.14, n.1, p.22, 2010.

BRASIL. **Como posso contribuir para aumentar a segurança do paciente**: orientações aos pacientes, familiares e acompanhantes. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2017.

\_\_\_\_\_. **Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013**: institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529\\_01\\_04\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html)>. Acesso em: 21 Nov. 2018.

\_\_\_\_\_. **Protocolo para cirurgia segura**. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/protocolo-de-cirurgia-segura>>. Acesso em: 9 Set. 2018.

CARVALHO, Paloma Aparecida *et al.* Cultura de segurança no centro cirúrgico de um hospital público, na percepção dos profissionais de saúde. Brasília- DF: **Rev. Latino-Am. Enfermagem**; v.23, n.6, p.21-32, 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n6/pt\\_0104-1169-rlae-23-06-01041.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n6/pt_0104-1169-rlae-23-06-01041.pdf)>. Acesso em: 22 Ago. 2018.

CORONA, A.R.O.D.; PENICHE, A.C.G. A Cultura de segurança do paciente na adesão ao protocolo da cirurgia segura. **Rev. SOBECC**, v.20, n.3, p.14-22, 2015.

DEZORDI, Cátia Cristiane Matte; STUMM, Eniva Miladi Fernandes. Atitudes de segurança de uma equipe antes e após a implantação do *checklist* de cirurgia segura. **Rev Enferm UFPE on line.**, Recife, v.12, n.3, p.816-9, mar, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i3a230778p816-819-2018>>. Acesso em: 3 Jun. 2019.

ELIAS, A.C.G.P.; SCHMIDT, D.R.C.; YONEKURA, C.S.I.; DIAS, A.O.; URSI, E.S.; SILVA, R.P.J. Avaliação da adesão ao *checklist* de cirurgia segura em Hospital Universitário Público. **Rev SOBECC**; v.20, n.3, p.128-33, set., 2015. Disponível em: <<https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/81>>. Acesso em: 3 Jun. 2019.

FREITAS, Marise Reis *et al.* Avaliação da adesão ao checklist de cirurgia segura da OMS em cirurgias urológicas e ginecológicas, em dois hospitais de ensino de Natal. Natal-RN: **Rev Scielo**, v.30, n.1, p.23-35, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v30n1/0102-311X-csp-30-01-00137.pdf>>. Acesso em: 22 Ago. 2018.

- GOMES, L.C.; DUTRA, K.E.; PEREIRA, A.L.S. O enfermeiro no gerenciamento do centro cirúrgico. **Rev. Eletrônica da Faculdade Metodista Granbery**, n.16, 2014.
- HENRIQUES, Amanda Haissa Barros; COSTA, Suzana Santos da; LACERDA, Janice de Sousa. Assistência de enfermagem na segurança do paciente cirúrgico: revisão integrativa. Recife- PE: **Rev UFPR.**; 2016. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/download/45622/pdf>>. Acesso em: 22 Ago. 2018.
- LISBÔA, Luciana Léda Carvalho *et al.* **A atuação do enfermeiro no centro cirúrgico: relato de experiência.** Maranhão: ABEEn, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v30n1/0102-311X-csp-30-01-00137.pdf>>. Acesso em: 22 Ago. 2018.
- MARTINS, Fabiana Zerbieri. **Atividades gerenciais do enfermeiro em centro cirúrgico.** Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2013. Disponível em: <<https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/83989/000908116.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 9 Set. 2018.
- MENDES, W. *et al.* Adaptação dos instrumentos de avaliação de eventos adversos para uso em hospitais brasileiros. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v.11, n.1, p.55-66, 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X200800010005&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X200800010005&lng=pt)>. Acesso em: 2 Jun 2019.
- MILAGRES, Lidiane Miranda. **Gestão de riscos para segurança do paciente: o enfermeiro e a notificação dos eventos adversos.** Juiz de Fora-MG: Universidade Federal de Juiz de Fora, 2015.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa quali-quantitativa em saúde.** 12 ed. São Paulo: HUCITEC, 2010.
- MIRANDA, A.B. *et al.* Posicionamento cirúrgico: cuidados de enfermagem no transoperatório. São Paulo: **Revista SOBECC**, v.21, n.1, p.52-58, jan-mar., 2016.
- OLIVEIRA, Roberta Meneses *et al.* Estratégias para promover segurança do paciente: da identificação dos riscos às práticas baseadas em evidências. **Esc. Anna Nery**. RJ, 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452014000100122&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452014000100122&lng=en&nrm=iso)>. access on 08 July 2019.
- PANCIERI, A.P.; CARVALHO, R.; BRAGA, E.M. Aplicação do *checklist* para cirurgia segura: relato de experiência. São Paulo: **Rev. SOBECC**; v.19, n.1, p.26-33, jan-mar., 2014. Disponível em: <[http://itarget.com.br/newclients/sobecc.org.br/2015/dfs/site\\_sobecc\\_v19n1/05\\_sobecc\\_v19n1.pdf](http://itarget.com.br/newclients/sobecc.org.br/2015/dfs/site_sobecc_v19n1/05_sobecc_v19n1.pdf)>. Acesso em: 3 Out. 2018.
- PANCIERI, A.P.; SANTOS, B.P.; AVILA, M.A.G.; BRAGA, E.M. *Checklist* de cirurgia segura: análise de segurança e comunicação das equipes em um hospital escola. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v.34, n.4, p.23-35, 2013.
- POSSARI, João Francisco. **Centro cirúrgico: planejamento, organização e gestão.** 5 ed. São Paulo: Iátria, 2011.
- SANTOS, Joselito; ANDRADE, Roberta Leal de; REIS, Luciana Araújo dos; DUARTE, Stênio Fernando Pimentel. Conhecimento de enfermeiras em unidades de saúde sobre a assistência à mulher vítima da violência. Salvador-BA: **Rev Baiana Enf.**, v.28, n.3, p.260-270, set-dez., 2014.
- SILVA, L.D. **Segurança do paciente no contexto da terapia intensiva.** São Paulo: Phorte, 2013.
- TASE, T.H.; LOURENÇÃO, D.C.A.; BIANCHINI, S.M.; TRONCHIN, D.M.R. Identificação do paciente nas organizações de saúde: uma reflexão emergente. **Rev Gaúcha Enferm.**, v.34, n.2, 2013.