

Implantação de checklist para cirurgia segura em um Hospital Regional no Agreste Pernambucano

Implementation of checklist for safe surgery in a Regional Hospital in Agreste Pernambucano

DOI:10.34117/bjdv8n2-335

Recebimento dos originais: 07/01/2022

Aceitação para publicação: 21/02/2022

Sara Gabrielle da Cruz Soares

Especialista em Atenção Hospitalar com Ênfase em Gestão do Cuidado
Residência Multiprofissional, pela Escola de Governo de Saúde Pública
de Pernambuco-ESPPE

Secretaria Municipal de Saúde de Antônio Gonçalves

Rua Josefa Silva Souza. Bairro Maracangalha. Antônio Gonçalves/Bahia. CEP:44780-000

E-mail: cr_gabrielle@hotmail.com

Robervam de Moura Pedroza

Mestrado em Saúde da Família (UFRN)

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco - IFPE

Av. Portugal, 873 Condomínio Mediterrâneo Apt. 501-A

E-mail: robervam@pesqueira.ifpe.edu.br

Rosalva Raimundo da Silva

Mestrado em Saúde Coletiva pelo Instituto de Pesquisa “Aggeu Magalhães –
FIOCRUZ”

Instituto de Pesquisa “Aggeu Magalhães”

Av. Prof. Moraes Rego, s/n - Cidade Universitária, Recife - PE, 50670-420

E-mail: rosalva_jupi@hotmail.com

RESUMO

Objetivo: Implantar um instrumento de checklist de cirurgia segura para a equipe de enfermagem do centro cirúrgico em um hospital regional, no agreste pernambucano, conforme preconiza o Programa Nacional de Segurança do Paciente. **Método:** Trata-se de uma pesquisa intervenção com metodologia da pesquisa-ação, com caráter descritivo e abordagem quantitativa, realizada com 20 profissionais de enfermagem do centro cirúrgico do hospital regional. A coleta de dados ocorreu por meio de questionário, com análise a partir da estatística descritiva. **Resultados:** Dentre os participantes, 80% não são familiarizados com o Programa Nacional de Segurança do Paciente e 70% nunca presenciaram a ocorrência de evento adverso. Quanto à escolaridade, 65% possuem ensino superior completo, dos quais, 80% não possuem especialização em centro cirúrgico. **Conclusão:** A implementação do checklist pode promover a melhoria do processo de trabalho dos profissionais de saúde, acarretando benefícios para o paciente ao fortalecer a qualidade do cuidado ofertado.

Palavras-chave: Segurança do Paciente, Lista de Checagem, Enfermagem Perioperatória.

ABSTRACT

Objective: To implement a safe surgery checklist instrument for the nursing staff of the surgical center in a regional hospital, in the rural region of Pernambuco, as recommended by the National Patient Safety Program. **Method:** This is an intervention research with action research methodology, with a descriptive character and a quantitative approach, carried out with 20 nursing professionals from the surgical center of the regional hospital. **Data collection** took place through a questionnaire, with analysis based on descriptive statistics. **Results:** Among the participants, 80% are not familiar with the National Patient Safety Program and 70% have never witnessed the occurrence of an adverse event. As for education, 65% have completed higher education, of which 80% do not have specialization in the surgical center. **Conclusion:** The implementation of the checklist can improve the work process of health professionals, bringing benefits to the patient by strengthening the quality of care offered.

Keywords: Patient Safety, Checklist, Perioperative Nursing.

1 INTRODUÇÃO

O centro cirúrgico constitui uma das unidades de maior complexidade no ambiente hospitalar, constituído de recursos humanos, materiais de alta eficácia e precisão, com tecnologias e equipamentos de alta complexidade, visando o atendimento ao paciente cirúrgico no período perioperatório (JOST; VIEGAS; CAREGNATO, 20218). Neste local são executados procedimentos anestésico-cirúrgico, terapêuticos e diagnósticos, seja de caráter emergencial ou eletivo, com intervenções invasivas, requerendo profissionais habilitados nesta atuação (MARTINS e DALL'AGNOLB, 2016).

Dentre estes profissionais encontra-se a equipe de enfermagem, a qual atua no pré, intra e pós-operatório, de modo a promover qualidade a assistência ao paciente cirúrgico, de forma participativa, continuada, individualizada e documentada (JOST; VIEGAS; CAREGNATO, 2018). Os enfermeiros que atuam nessa área utilizam a Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) como um processo sistêmico privativo desta categoria, o qual objetiva recuperação, promoção, cuidado humanizado e prevenção de complicações pós-operatórias, pautando-se em conhecimentos científicos e técnicos pertencentes à profissão, buscando promover resultados positivos. (SOBRAL, et al, 2019).

Ao oferecer assistência complexa e alta densidade tecnológica o centro cirúrgico comparado a outros setores eleva o risco de danos ao paciente na unidade hospitalar (SILVA JÚNIOR, et al, 2020). Visando a promoção na qualidade da assistência, a

segurança do paciente busca a redução dos eventos adversos ocasionados por erro cometido por profissionais da saúde (FERREIRA, et al, 2019).

As complicações cirúrgicas correspondem a grande número de mortes e lesões evitáveis em todo o mundo. Mais da metade dos eventos adversos são preveníveis. Mesmo com o avanço na segurança cirúrgica, a taxa de eventos adversos perioperatórios é de 3% e taxa de mortalidade de 0,5% no mundo. Esses dados refletem que quase 7 milhões de pacientes cirúrgicos sofrem complicações por ano, e 1 milhão dos quais morreria durante ou imediatamente após a operação (SILVA et al, 2020).

Nessa perspectiva a Organização Mundial da Saúde (OMS) instituiu no ano de 2004 a Aliança Mundial para Saúde do Paciente. Já em 2008 foi implementado o “Programa Cirurgias Seguras Salvam Vidas” para melhoria na qualidade dos serviços e assistência à saúde com práticas para a cirurgia segura, objetivando prevenção de infecções de sítio cirúrgico, anestesiologia segura, equipes cirúrgicas eficientes e mensuração de complicações ocorridas após a assistência cirúrgica (NETA, et al, 2019).

No Brasil, o marco inicial para ações de segurança do paciente ocorreu com a Portaria nº 529, de 01 de abril de 2013, que instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), contribuindo para a qualificação do cuidado, prevenindo e reduzindo a incidência de eventos adverso (BRASIL, 2013). Bem como implementou o Protocolo Cirurgia Segura, esta por meio da Portaria nº 1.377 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2013). Neste mesmo ano houve também a instituição da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 36 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), com ações e diretrizes para a segurança dos pacientes no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS ((BRASIL, 2013).

O Protocolo Cirurgia Segura traz o *checklist* como instrumento para identificar as causas mais comuns de danos aos pacientes no período perioperatório, fazendo com que sua utilização se configure como uma barreira para evitar falhas humanas, com redução das taxas de mortalidade e complicações cirúrgicas, priorizando as atividades que deverão ser realizadas, auxiliando as equipes cirúrgicas a seguirem de forma sistemática passos críticos de segurança (SILVA JÚNIOR, et al, 2020).

Um estudo multicêntrico realizado em instituições evidenciou que a utilização do *checklist* quase dobrou as chances de o paciente receber o tratamento sem evento adverso, e sua aplicação reduziu 47% da mortalidade no pós-operatório e 11% em complicações cirúrgicas⁶. Nota-se então a relevância da implementação do *checklist* cirúrgico para promoção da segurança durante a assistência à saúde (SILVA et al, 2020). Corroborando

com o estudo apresentado, outro levantamento realizado em um hospital do Cariri Cearense, evidenciou excelentes resultados mostrados mediante a utilização de lista de verificação de cirurgia no perioperatório, sendo considerada como essencial para o desenvolvimento de uma nova cultura de segurança para o paciente (TEIXEIRA, et al, 2020).

Diante disso, o objetivo deste estudo é implantar um instrumento de *checklist* de cirurgia segura para a equipe de enfermagem do centro cirúrgico em um hospital regional, no agreste pernambucano, conforme preconiza o PNSP.

2 MÉTODO

2.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa intervenção com metodologia da pesquisa-ação, com caráter descritivo e abordagem quantitativa, tendo como finalidade a melhoria na prática profissional, que por sua vez pode melhorar o processo de trabalho (PICHET; CASSANDRE; THIOLENT, 2016)

2.2 LOCAL DE ESTUDO

O estudo foi realizado no referido hospital regional, no agreste pernambucano, e sua coleta de dados ocorreu de dezembro de 2020 a fevereiro 2021, com 20 profissionais de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem) atuantes no centro cirúrgico segundo a escala do serviço.

2.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Profissionais de enfermagem que trabalham no bloco cirúrgico. Foram incluídos no estudo profissionais de enfermagem alocados no bloco cirúrgico que manifestaram interesse na participação da pesquisa através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e que estiveram no setor durante o período da pesquisa. Como critérios de exclusão foram considerados os profissionais que não estavam atuando, seja por férias, licença ou afastamento do setor durante realização da pesquisa e aqueles que porventura se recusassem a participar da mesma.

2.4 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS DE COLETA

O processo de pesquisa-ação foi realizado em 5 etapas:

1ª etapa: Reuniões com gerência de enfermagem do centro cirúrgico, coordenação do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) e Núcleo de Educação Permanente (NUEPE). Nessas oportunidades foi utilizado método do planejamento estratégico situacional (PES), nas quais foram levantados os principais problemas referentes à temática e os nós críticos, estratégias de solução, considerando os atores sociais envolvidos.

2ª etapa: Apresentação do Protocolo Cirurgia Segura, do Ministério da Saúde (MS), para profissionais de enfermagem do centro cirúrgico por meio de roda de conversa, onde estes levantaram questões que consideram relevantes em sua prática profissional. Nesta mesma etapa foi aplicado um questionário, onde através do mesmo ocorreu o levantamento de dados referentes ao perfil sociodemográfico e profissional do público que compõe a população do estudo. Por solicitação dos profissionais foi realizada uma reunião da pesquisadora, juntamente com gerência de enfermagem do centro cirúrgico e da emergência, a fim de alinhar demandas sobre o encaminhamento de pacientes para realização de procedimentos operatórios.

3ª etapa: Adaptação do *checklist* para segurança cirúrgica proposta pela OMS, e apresentação para gerência de enfermagem do setor.

4ª etapa: Articulação com NUEPE do hospital em tela, sendo os profissionais de enfermagem do centro cirúrgico capacitados *in loco* acerca do preenchimento do *checklist*, com posterior implantação do instrumento no setor.

5ª etapa: Avaliação das ações realizadas, mediante a aplicação de um questionário com 04 perguntas referentes às intervenções realizadas e a efetividade do *checklist* na prática dos profissionais. Para a avaliação foi utilizada a escala modelo Likert, que verifica a concordância com proposição que expressa se a experiência foi algo favorável, expressando enquanto algo positivo, ou desfavorável enquanto atitudes com aspectos negativos. Para qualificar as respostas, foram consideradas as respostas expressas¹².

Foi considerada para avaliação o quantitativo de procedimentos cirúrgicos realizados, e o quantitativo dos itens do *checklist* preenchidos, no período de 17/12/2020 a 24/02/2021.

2.5 PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE E TRATAMENTO DOS DADOS

Os dados coletados foram digitados no programa *Microsoft Excel 2016*, organizados em tabelas de acordo com as variáveis relacionadas ao perfil sociodemográfico, Vínculos de trabalho, Perfil do trabalho e sobre o processo de trabalho.

Quanto a análise destes, em um primeiro momento ocorreu as ilações estatísticas por meio das análises univariadas com distribuições de frequências e medidas descritivas das variáveis estudadas. No segundo momento, os achados da pesquisa foram confrontados com os achados da literatura sobre o tema.

2.6 ASPECTOS ÉTICOS

No que tange aos aspectos éticos, este estudo seguiu os preceitos da Resolução N° 466/2016, do Conselho Nacional de Saúde¹³. E foi aprovado inicialmente pela Comissão Científica do Hospital Regional (COMIC) e posteriormente pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Autarquia Educacional de Belo Jardim, através da CAAE: 37790720.9.0000.5189.

3 RESULTADOS

Quanto ao perfil dos participantes, nove enfermeiros (45%) e 11 técnicos e auxiliares em enfermagem (55%), com predominância de profissionais do gênero feminino (75%). Quanto à faixa etária dos profissionais, 10% possuem 25 e 30 anos, 45% possuem 31 a 49 anos, e 45% igual ou maior que 50 anos (Tabela 1).

Em relação à escolaridade, 13 profissionais possuem ensino superior completo (65%). Dos cinco profissionais que possuem especialização ou residência, quatro, não são especializações para centro cirúrgico. Sobre o tempo de atuação na profissão, nove (45%) atuam entre 16 e 29 anos, e cinco (25%) de 30 a 40 anos (Tabela 1).

Tabela 1 – Características sociodemográficas e perfil profissional da equipe de enfermagem do centro cirúrgico do hospital regional, Pernambuco, 2020

Características sociodemográficas	Profissionais de enfermagem N (20)	%
Categoria profissional		
Enfermeiros	9	45%
Técnicos e auxiliares em enfermagem	11	55%
Sexo		
Feminino	15	75%
Masculino	5	25%
Idade		
De 25 à 30 anos	2	10%
De 31 à 49 anos	9	45%
Acima de 50 anos	9	45%
Escolaridade		
Segundo grau incompleto	1	5%
Segundo grau completo	5	25%
Ensino superior incompleto	1	5%
Ensino superior completo	13	65%
Caso possua Especialização ou Residência esta é em centro cirúrgico		

Não	4	80%
Sim	1	20%
Há quantos anos atua nessa profissão		
De 1 à 15 anos	6	30%
De 16 à 29 anos	9	45%
De 30 à 40 anos	5	25%

Fonte: Dados levantados pelos autores, 2020

Com relação aos vínculos de trabalho, 14 (70%) dos profissionais possuem pelo menos outro vínculo de trabalho, além do hospital regional. Destes 64% afirmaram ter mais um outro vínculo, além do hospital do agreste (64%), conforme apresentado na Tabela 2.

Tabela 2 – Vínculos de trabalho dos profissionais de enfermagem do centro cirúrgico do hospital regional, Pernambuco, 2020

Informações sobre outros vínculos de trabalho	Profissionais de enfermagem N (20)	%
Possui outros vínculos		
Sim	14	70%
Não	6	30%
Se sim, quantos		
1 vínculo	9	64%
2 vínculos	5	36%

Fonte: Dados levantados pelos autores, 2020

Quanto às informações referentes ao trabalho no centro cirúrgico, 15 (75%) profissionais atuam no setor no período compreendido de 1 a 10 anos. A maioria, atua sob regime de trabalho em plantões de 24 horas, sendo representado por 17 (85%) profissionais (Tabela 3).

Há distintas jornadas de trabalho apresentadas pelos profissionais, 12 (60%) possuem regime de 30 horas semanais, quatro possuem regime de 24 horas, e os demais possuem plantões extraordinários com carga horária de 36 e 40 horas. Em relação ao tipo de vínculo empregatício, 15 (75%) são efetivos sob regime estatutário e cinco (25%) são enquadrados como plantonistas extraordinários (sem vínculo) (Tabela 3).

Tabela 3 – Perfil do trabalho dos profissionais de enfermagem do centro cirúrgico, Pernambuco, 2020

Informações sobre este trabalho	Profissionais de enfermagem N (20)	%
Há quanto tempo atua nesse setor		
De 1 à 10 anos	15	75%
De 11 à 19 anos	3	15%
De 20 à 30 anos	2	10%
Jornada de trabalho semanal nesse setor		
12h	1	5%
24h	4	20%
30h	12	60%
36h	1	5%
40h	2	10%
Tipo de vínculo empregatício		
Estatutário	15	75%
Plantonistas Extraordinários – Sem vínculo	5	25%

Fonte: Dados levantados pelos autores, 2020

Em relação ao processo de trabalho, observa-se que a grande maioria (80%) dos profissionais de enfermagem que atuam no centro cirúrgico não possuem familiaridade com o PNSP, 70% pontuaram não terem presenciado no setor a ocorrência de evento adverso conforme apresentado na Tabela 4. Os 6% que presenciaram eventos adversos, mencionaram extubação acidental na locomoção de paciente para leito em UTI, reações alérgicas a medicações e realização de procedimento cirúrgico sem a devida indução anestésica.

Como principais fatores relacionados à ocorrência de eventos adversos os profissionais citaram o dimensionamento pessoal de enfermagem inadequado, o despreparo e falta de atenção por parte da equipe, a anamnese com coleta de dados insuficientes, a comunicação falha entre os setores, a falha na identificação do paciente, a falta de cuidado no transporte do paciente, a não permanência do paciente na sala de recuperação pós-anestésica (SRPA) e a ausência de *checklist* para cirurgia segura.

Tabela 4 – Processo trabalho dos profissionais de enfermagem do centro cirúrgico, Pernambuco, 2020

Informações sobre o processo de trabalho	Profissionais de enfermagem N (20)	%
Possui alguma familiaridade com o Programa Nacional de Segurança do Paciente		
Sim	4	20%
Não	16	80%
Presenciou no setor a ocorrência de algum evento adverso		
Sim	6	30%
Não	14	70%

Fonte: Dados levantados pelos autores, 2020

Com relação a pouca familiaridade com a PNSP, 16 profissionais (80%), pontuaram que consideram o *checklist* uma ferramenta que facilitaria o processo de

trabalho e/ou minimizaria a ocorrência de eventos adversos. Justificaram que a presença do *checklist* aumentaria a segurança do paciente checando os passos a serem realizados para minimizar os riscos, realizaria a promoção da sistematização da assistência facilitando a rotina, e melhoraria a obtenção de informações sobre o paciente para melhor sua avaliação.

No que diz respeito a avaliação da intervenção com o uso do *checklist* com 10 profissionais participantes do estudo, todos marcaram “totalmente”, concordando que a intervenção irá influenciar positivamente a prática profissional, e que é importante as discussões trazidas sobre segurança do paciente, nove profissionais marcaram “totalmente, afirmando que a implantação do *checklist* é importante para a segurança do paciente no centro cirúrgico e todos consideraram que o preenchimento do *checklist* irá aumentar a segurança dos pacientes no centro cirúrgico (Tabela 5).

Tabela 5 –Avaliação da intervenção do uso do *checklist* para os profissionais de enfermagem do centro cirúrgico, Pernambuco, 2020

Avaliação da intervenção	Profissionais de enfermagem N (10)	%
Você considera que essa intervenção irá influenciar positivamente em sua prática profissional?		
Concordo Totalmente	10	100%
Concordo Parcialmente	-	-
Nem concordo e nem discordo	-	-
Discordo parcialmente	-	-
Discordo Totalmente	-	-
Você considera importante as discussões trazidas sobre segurança do paciente?		
Concordo Totalmente	10	100%
Concordo Parcialmente	-	-
Nem concordo e nem discordo	-	-
Discordo parcialmente	-	-
Discordo Totalmente	-	-
Você considera importante a implantação de um <i>checklist</i> para a segurança do paciente no centro cirúrgico?		
Concordo Totalmente	09	90%
Concordo Parcialmente	01	10%
Nem concordo e nem discordo	-	-
Discordo parcialmente	-	-
Discordo Totalmente	-	-
Você considera que o preenchimento do <i>checklist</i> irá aumentar a segurança dos pacientes no centro cirúrgico?		
Concordo Totalmente	10	100%
Concordo Parcialmente	-	-
Nem concordo e nem discordo	-	-
Discordo parcialmente	-	-
Discordo Totalmente	-	-

Fonte: Dados levantados pelos autores, 2020

No período de 17/12/2020 a 24/02/2021, de 162 procedimentos cirúrgicos realizados, apenas 52 (cinquenta e dois) tiveram todos os itens do *checklist* preenchidos, correspondendo a aproximadamente 32% de seu total.

4 DISCUSSÃO

Os resultados demonstram a continuidade do perfil predominantemente feminino no campo da enfermagem em centro cirúrgico corroborando com alguns estudos (RIBEIRO et al, 2016).

Todavia, divergiu de pesquisa quanto a faixa etária dos profissionais que atuam no centro cirúrgico, onde os participantes tinham de 30 a 39 anos, representando a maior parte da amostra (40,82%) e os sujeitos acima de 50 anos corresponderam uma menor parte da amostra, representando 19,72% (TOSTES e GALVÃO, 2019; SOUZA, et, 2016).

Dentre o número de profissionais que possuem formação em ensino superior, destacou-se a quantidade de técnicos e auxiliares em enfermagem com esta escolaridade que atuam no setor. Esse achado reforça os dados da pesquisa sobre o perfil da enfermagem brasileira, que demonstrou que trabalhadores de nível médio apresentam escolaridade acima da exigida para o desempenho de suas funções¹⁶. Porém observa-se que o número dos profissionais que possuem especialidade na área ainda é baixo, comparado a outros estudos (SILVA JÚNIOR, et al, 2020; SANTOS; DOMINGUES; EDUARDO, 2019).

Quanto ao tempo de atuação profissional, em que 45% atuam de 16 a 29 anos, ou seja, possuem considerável experiência profissional, divergindo de outros estudos (BOHOMOL e MELO, 2019; AUED, et al, 2016).

Em relação aos vínculos de trabalho, identificou-se que 70% dos profissionais possuem outro vínculo além do estabelecido com a unidade do estudo. Como a jornada de trabalho não é regulamentada em lei, aguardando a tramitação no Congresso Nacional, há uma livre negociação entre empregado e empregador que pode variar entre 30 horas semanais, geralmente em serviço público, como é o caso do serviço deste estudo, e 40-44 horas, praticada com maior frequência em serviços privados, o que faz com que os profissionais estabeleçam mais de um vínculo de trabalho (MACHADO et al, 2015).

Verificou-se que a maioria dos profissionais tem de 1 a 10 anos atuando no setor. O menor tempo de atuação pode ser um aspecto facilitador para que esses profissionais sejam moldados na cultura organizacional, seguindo os princípios norteadores da instituição (BOHOMOL e MELO, 2019; AUED, et al, 2016).

Quanto maior a compreensão da equipe assistencial sobre as normas e os valores que gerem a instituição e quanto mais os sistemas e processos estiverem adequados, mais seguro será o cuidado. Por isso, uma das premissas para implantação do PNSP trata da

importância da promoção da cultura de segurança com foco no envolvimento dos profissionais e pacientes, no aprimoramento organizacional, em mudanças nos processos de responsabilização individual com intuito de aplicar sistemas seguros (BOHOMOL e MELO, 2019).

O *checklist* tem a finalidade de garantir que ações básicas direcionadas ao paciente, em cumprimento ao PNSP, sejam rotineiras, proporcionando melhorias no processo de comunicação e nas atividades desenvolvidas entre profissionais no local da assistência prestada²⁰. Deve ser utilizado como ferramenta para estimular o desenvolvimento da cultura de segurança, promover a união da equipe, coordenar a assistência cirúrgica e contribuir para a redução de complicações, sustentando-se na importância de sua adesão frente a complexidade do ambiente cirúrgico (RIBEIRO, et al 2019).

Os resultados evidenciaram que poucos profissionais que trabalham no centro cirúrgico possuem familiaridade com o PNSP. Em contrapartida estudo realizado no interior de São Paulo aponta que a maioria de seus profissionais possuem essa familiaridade, e reiteram o quanto o conhecimento sobre a temática é primordial para a melhoria do cuidado no centro cirúrgico, fazendo com que haja redução de eventos adversos durante a assistência (SANTOS, DOMINGUES, EDUARDO, 2019).

Um estudo realizado no Rio de Janeiro, em que 18 pacientes cirúrgicos sofreram evento adverso, com uma proporção estimada em 68,3% de eventos adversos evitáveis. Dentre os eventos adversos relacionados a procedimentos cirúrgicos cita-se infecções no sítio cirúrgico, hemorragias, retirada acidental de sondas, drenos e cateteres e quedas (Sell).

Assim, equipe de enfermagem tem papel essencial na adesão ao *checklist*, pois se responsabiliza pela comunicação, qualificação e capacitação, com vistas à redução de eventos adversos e melhoria do serviço. Para tal, a equipe precisa estar comprometida individual e coletivamente e engajada, de modo a compreender a necessidade e importância do uso do *checklist* e, a posteriori, realizar ações corretivas pautadas em indicadores seguros (OLIVEIRA, et al, 2018).

Considera-se como limites do estudo, e consequentemente limites para maior adesão ao uso de *checklist*, a ausência de Núcleo de Segurança do Paciente durante intervenção do projeto e necessidade de maior envolvimento por parte da gerência de enfermagem para acompanhamento do preenchimento do instrumento durante a rotina do setor.

Apesar da concordância da importância do *checklist* por todos os profissionais da intervenção, identificou-se baixa adesão na utilização do *checklist* pela equipe, dos 162 procedimentos cirúrgicos realizados, apenas 52 (32%) tiveram todos os itens do *checklist* preenchidos. Portanto, o estudo contribui no sentido de avançar nas discussões sobre as dificuldades para a equipe rever os processos de trabalho, sobretudo no que tange à adesão à aplicação do instrumento para segurança do profissional e do paciente.

5 CONCLUSÃO

A equipe de enfermagem que atua no centro cirúrgico reconhece a necessidade de qualificação profissional, a fim de garantir a segurança do paciente através de melhores práticas assistenciais e instituição de protocolos que reduzam a ocorrência de danos ao paciente. A implementação do *checklist* pode acarretar benefícios para o paciente, destacando a promoção da segurança; para os profissionais os benefícios consistem em melhor comunicação e direcionalidade nas ações de sua prática, consequentemente melhorando seu processo de trabalho e a qualidade do cuidado ofertado.

REFERÊNCIAS

AUED GK, BERNARDINO E, PERES AM, LACERDA MR, DALLAIRE C, RIBAS EN. Clinical competences of nursing assistants: a strategy for people management. *Rev Bras Enferm.* 2016;69(1):130-7. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690119i>>. Acesso: 19 jan. 2021.

BOHOMOL E, MELO EF. Patient safety culture in surgicenters: perception of nursing team. *Rev SOBECC.* 2019; 24(3): 132-138. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5327/z1414-4425201900030004>>. Acesso: 22 jan. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013 (DOU de 02/04/2013). Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). 2013 Disponível em: <<http://www.saude.mt.gov.br/upload/controle-infeccoes/pasta2/portaria-msgm-n-529-de-01-04-2013.pdf>>. Acesso: 02 Jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.377, de 9 de julho de 2013. Aprova os Protocolos de Segurança do Paciente [Internet]. Diário Oficial da União; 2013. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1377_09_07_2013.html>. Acesso: 30 Jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução – RDC nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html>. Acesso: 23 Abr. 2020.

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. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.19175/recom.v9i0.2608>>. Acesso: 23 Abr. 2020.

JOST MT, VIEGAS K, CAREGNATO, RCA. Systematization of perioperative nursing assistance in patient safety: an integrative review. *Rev SOBECC.* 2018; 23(4): 218-225. Disponível em: <<https://doi.org/10.5327/Z1414-4425201800040009>>. Acesso: 22 Jan. 2021.

JÚNIOR JFS, JÚNIOR PJJ, CARVALHO TA, AGUIAR MPC, MENDONÇA SCB, LORDELO DS. Patient safety culture: perceptions and attitudes of surgical center workers. *Rev SOBECC.* 2020; 25(3): 136-142. Disponível em: <<https://doi.org/10.5327/Z1414-4425202000030003>>. Acesso: 22 jan. 2021.

MACHADO MH, OLIVEIRA E, LEMOS W, LACERDA WF, WERMELINGER M, VIEIRA M, SANTOS MR, SOUZA PB, JUSTINO E, BARBOSA C. Mercado de trabalho da enfermagem: aspectos gerais. *Enfermagem em Foco.* 2015; 6(1/4): 43-78. Disponível em:

<<http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/691>>. Acesso: 26 Nov. 2020.

MARTINSA FZ, DALL'AGNOLB CM. Surgical center: challenges and strategies for nurses in managerial activities. *Rev Gaúcha Enferm.* 2016; 37(4): e56945. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.04.56945>>. Acesso: 26 Nov. 2020.

MIRANDA SM, PIRES MMS, NASSAR SM, SILVA CAJ. Construção de uma escala para avaliar atitudes de estudantes em medicina. *Rev Brasileira de Educação Médica.* 2009; 33(6): 104-110. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022009000500011>>. Acesso: 26 Nov. 2020.

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(259): 3380-3383. Disponível em: <<http://www.revistanursing.com.br/revistas/259/pg22.pdf>>. Acesso: 22 Jan. 2021.

OLIVEIRA MCB, KORB A, ZOCHE DAA, BEZERRA DC, PERTILLE F, FRIGO J. Surgical checklist accession in light of patient safety culture. *Rev SOBECC.* 2018; 23(1): 36-42. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5327/z1414-4425201800010007>>. Acesso: 26 Jan. 2021.

PICHETH, SF, CASSANDRE M P, THIOLENT MJM. Analisando a pesquisa-ação à luz dos princípios intervencionistas: um olhar comparativo. *Educação.* 2016; 39(4): s3-s13. Disponível em: <<https://doi.org/10.15448/1981-2582.2016.s.24263>>. Acesso: 28 Jun. 2020.

RIBEIRO L, FERNANDES GC, SOUZA EG, SOUTO LZ, SANTOS ASP, BASTOS RR. Safe surgery checklist: filling adherence, inconsistencies, and challenges. *Rev. Col. Bras.* 2019; Cir.45(6): e20192311. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0100-6991e-20192311>>. Acesso: 20 Fev. 2021.

SANTOS EA, DOMINGUES NA, EDUARDO AHA. Lista de verificação para segurança cirúrgica: conhecimento e desafios para a equipe do centro cirúrgico. *Enfermería Actual En Costa Rica.* 2019; 38: 75-88. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i38.37285>>. Acesso: 20 Fev. 2021.

SELL BT, AMANTE LC, MARTINS T, SELL CT, PINHO FM, SILVA R. Adverse events in a hospital surgical unit: a descriptive study. *Rev SOBECC.* 2016; 21(3): 146-153. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5327/z1414-4425201600030005>>. Acesso: 20 Fev. 2021.

SILVA PHA, CONDE MBC, MARTINASSO PF, MATELMPI RP, JACON JC. Safe surgery: analysis of physicians' adherence to protocols, and its potential impact on patient safety. *Rev Col Bras Cir.* 2020; 47: e20202429. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20202429>>. Acesso: 20 Fev. 2021.

SOBRAL GAM, SILVA TGM, SILVA ITB, SILVA JA, SOUSA RSS, PEREIRA AL, SILVA CC. Atribuições do enfermeiro no centro cirúrgico. *Enferm Bra.* 2019; 18(4):

603-609. Disponível em: <<https://doi.org/10.33233/eb.v18i4.3117>>. Acesso: 26 Jan. 2021.

SOUZA ATG, SILVA TKP, DOMINGUES NA, TOGNOLI SH, EDUARDO NA, MACEDO JI, MANDES AA. Segurança do paciente em centro cirúrgico: percepção dos profissionais de enfermagem. Rev SOBECC. 2020; 25(2): 75-82. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5327/z1414-4425202000020003>>. Acesso: 02 Fev. 2021.

SOUZA RM, ARAÚJO MGS, VERÍSSIMO RCSS, COMASSETTO I, FERREIRA FAZ, BERNARDO THL. Safe surgery checklist applicability in hospital surgery centers. Rev SOBECC. 2016; 21(4): 192-197. Disponível em: <<https://doi.org/10.5327/Z1414-4425201600040003>>. Acesso: 02 Fev. 2021.

TEIXEIRA MMS, et al. A enfermagem frente a utilização do checklist de cirurgia segura no pós operatório em um hospital da região do Cariri. Braz. J. of Develop., Curitiba, v. 6, n.5, p.29473-29480 mai. 2020. ISSN 2525-8761. Disponível em: <<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/10364>>. Acesso em: 20 jan. 2022.

TOSTES MFP, GALVÃO CM. Surgical safety checklist: benefits, facilitators, and barriers in the nurses' perspective. Rev Gaúcha Enferm. 2019; 40(esp):e20180180. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180180>>. Acesso: 26 Fev. 2021.