

Checklist de cirurgia segura: atuação do enfermeiro a partir dos princípios ecossistêmicos*

Safe surgery checklist: the role of nurses based on ecosystem principles

Lista de verificación de cirugía segura: actuaciones de enfermería basadas en los principios del ecosistema

Borchhardt, Sabrina Viegas Beloni;¹ Bacelo, Sidiane Teixeira Rodrigues;² Fabrizzio, Greici Capellari;³ Siqueira, Hedi Crecencia Heckler de⁴

RESUMO

Objetivo: analisar a atuação do enfermeiro na aplicação do *Checklist* de Cirurgia Segura em hospital universitário na visão ecossistêmica. **Método:** estudo descritivo-exploratório com sete enfermeiros do centro cirúrgico de um hospital universitário na região Sul do Brasil. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada de março e abril de 2022, organizados com auxílio do *software* NVivo, e submetidos a Análise de Conteúdo Temático. **Resultados:** resultaram em duas categorias temáticas: Equipe de trabalho multiprofissional e Competências do enfermeiro frente ao *Checklist* de Cirurgia Segura, discutidas entrelaçadas com os princípios ecossistêmicos. **Conclusões:** a atuação do enfermeiro é ativa, reconhecendo suas responsabilidades. Entretanto, encontra-se barreiras que envolve a falta de interação e cooperação com a equipe de trabalho, dimensionamento inadequado da equipe de enfermagem e desenvolvimento de competências da equipe multiprofissional. **Descritores:** Gestão em saúde; Lista de checagem; Segurança do paciente; Enfermeiras e enfermeiros; Centros cirúrgicos; Hospitais universitários

ABSTRACT

Objective: to analyze the role of nurses in applying the *Safe Surgery Checklist* in a university hospital from an ecosystem perspective. **Method:** this is a descriptive-exploratory study involved seven operating room nurses from a university hospital in southern Brazil. Data was collected through semi-structured interviews in March and April 2022, organized using NVivo software, and subjected to Thematic Content Analysis. **Results:** resulted in two thematic categories: Multiprofessional work team and Nurse competencies in relation to the *Safe Surgery Checklist*, discussed in conjunction with ecosystem principles. **Conclusions:** nurses are active and recognizing their responsibilities. However, barriers are encountered, including a lack of interaction and cooperation with the work team, inadequate staffing of the nursing team, and the development of competencies in the multiprofessional team. **Descriptors:** Health management; Checklist; Patient safety; Nurses; Surgicenters; Hospitals, university

*Artigo proveniente da dissertação de mestrado da primeira autora, a qual está disponível, na íntegra no repositório da Universidade Federal do Rio Grande (FURG): <https://sistemas.furg.br/sistemas/sab/arquivos/bdtd/0000015577.pdf>

1 Universidade Federal de Pelotas (UFPEL). Pelotas, Rio Grande do Sul (RS). Brasil (BR). E-mail: sabrinaviegas@gmail.com ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-8152-7917>

2 Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Rio Grande, Rio Grande do Sul (RS). Brasil (BR). E-mail: danielbacelo@hotmail.com ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-7741-6309>

3 Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Florianópolis, Santa Catarina (SC). Brasil (BR): E-mail: greicicapellari@gmail.com ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-3848-5694>

4 Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Rio Grande, Rio Grande do Sul (RS). Brasil (BR). E-mail: hedihsiqueira@gmail.com ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-9197-5350>

RESUMEN

Objetivo: analizar el papel de las enfermeras en la aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en un hospital universitario desde una perspectiva ecosistémica. **Método:** Se trata de un estudio descriptivo-exploratorio con siete enfermeros del quirófano de un hospital universitario del sur de Brasil. Los datos fueron recolectados por medio de entrevistas semiestructuradas en marzo y abril de 2022, organizadas con el software NVivo, y sometidas a Análisis Temático de Contenido. **Resultados:** resultó en dos categorías temáticas: Equipo de trabajo multiprofesional y Competencias de enfermería en relación a la lista de verificación de cirugía segura, discutidas en conjunto con los principios del ecosistema. **Conclusiones:** las enfermeras son activas y reconocen sus responsabilidades. Sin embargo, se encuentran barreras, como la falta de interacción y cooperación con el equipo de trabajo, el dimensionamiento inadecuado del equipo de enfermería y el desarrollo de competencias del equipo multiprofesional.

Descriptor: Gestión en salud; Lista de verificación; Seguridad del paciente; Enfermeras y enfermeros; Centros quirúrgicos; Hospitales universitarios

INTRODUÇÃO

O Centro Cirúrgico (CC) é uma unidade hospitalar onde são realizadas intervenções invasivas que requerem habilidades de alta precisão e eficiência, e de pessoas qualificadas para desenvolver procedimentos operacionais que exigem conhecimentos técnicos, científicos e habilidades específicas para lidar com as condições cirúrgicas singulares.¹

Nesse entendimento, a Cirurgia Segura, conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS), é o segundo desafio global para a Segurança do Paciente e, para alcançá-lo, desenvolveu o *Checklist* de Cirurgia Segura.² Trata-se de uma das ferramentas utilizadas pelos profissionais de saúde para melhorar a segurança cirúrgica, reduzir mortes e prevenir intercorrências cirúrgicas evitáveis. Sua organização é dividida em três etapas: antes da anestesia, antes da incisão cirúrgica e antes do paciente sair da sala de cirurgia, em cada etapa devem ser checados pontos importantes da assistência no trans e pós-operatório.

Dentre os profissionais da equipe multiprofissional aptos para realizar o *Checklist*, o enfermeiro destaca-se no processo de implementação, efetivação e adesão a essa ferramenta propulsora da segurança do paciente cirúrgico. Em geral, o enfermeiro é incumbido de implementar, conduzir, nortear e orientar o fluxo da assistência cirúrgica. Estudos apontam que a adesão ao uso diário do *Checklist* é maior pela equipe de enfermagem e menor pelos cirurgiões.³ Acredita-se que, para obter uma adesão

efetiva, a motivação e comprometimento da equipe cirúrgica, frente a operacionalização do *Checklist* precisa ser multiprofissional com o envolvimento de toda equipe cirúrgica.

Nesse entendimento, a utilização da abordagem ecossistêmica, pode ser uma forte aliada para compreender as relações, interações e um trabalho de cooperação entre os profissionais no CC. Nessa perspectiva, a visão ecossistêmica permite vislumbrar o CC como um conjunto de elementos bióticos que compreende os profissionais, pacientes e microrganismos, e abióticos, ou seja, os elementos sem vida, tais como, equipamentos, insumos, protocolos, estrutura física que se inter-relacionam, são interdependentes e formam uma totalidade/unidade interligada, ou seja, um ecossistema.⁴

Como unidade ecossistêmica, deve que ser organizado de forma a convergir para o mesmo objetivo; prestar uma assistência segura e de qualidade para melhorar a segurança cirúrgica, reduzir mortes e intercorrências cirúrgicas evitáveis, resultados alcançáveis com a participação de todos. Para que haja sincronia no trabalho do CC é preciso conseguir alcançar a assistência cirúrgica integral e segura, na percepção ecossistêmica. Os princípios da abordagem, dentre eles: interação, cooperação, interconexão, influência mútua e interdependência precisam ser considerados, conjecturando para que o

resultado do processo do *checklist* no CC seja alcançado no coletivo.

Frente à complexidade das relações entre os elementos do ecossistema do CC, segundo o Sistema de Notificação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (NOTIVISA), as evidências científicas apontam a falha durante os procedimentos cirúrgicos, sendo o terceiro incidente assistencial que mais levaram a óbito entre junho de 2021 e maio de 2022.⁵

Pesquisa precursora, realizada pela OMS em oito hospitais distintos localizados: Reino Unido, Canadá, Índia, Estados Unidos da América, Jordânia, Nova Zelândia, Filipinas e República Unida da Tanzânia, mostrou que a taxa de mortalidade passou de 1,5% para 0,8% depois da introdução do *Checklist* Cirurgia Segura. As complicações decorrentes dos atos cirúrgicos regrediram de 11,0% para 7,0%.² sua aplicabilidade tem demonstrado relação com diminuições significativas de intercorrências e taxas de mortalidade em diversas instituições de saúde, culminando para as melhorias na observância dos padrões de boa prática de cuidados.⁶

Neste contexto, questiona-se: “qual é a atuação do enfermeiro na aplicação do *Checklist* de Cirurgia Segura em hospital público universitário na visão ecossistêmica?”. O estudo objetivou: Analisar a atuação do enfermeiro na aplicação do *Checklist* de Cirurgia Segura em hospital universitário na visão ecossistêmica.

MATERIAIS E MÉTODO

Estudo descritivo exploratório com abordagem qualitativa. A pesquisa transcorreu no CC de um hospital universitário de um município na região sul do estado Rio Grande do Sul, no período de março a abril de 2022. A pesquisa seguiu as recomendações da lista de verificação *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ).

Os participantes de estudo foram sete enfermeiros, sendo a totalidade de profissionais no cenário, os quais atuam no ecossistema de estudo, na assistência aos pacientes durante o pré, trans e/ou pós-operatório imediato. Foram observados os seguintes critérios de inclusão: ser

enfermeiro; atuar no centro cirúrgico na assistência direta aos pacientes cirúrgicos durante pré, trans e/ou pós-operatório imediato. Critérios de exclusão: gozar de férias, licença, ou afastamento no período da coleta de dados.

Após liberação da gerência de ensino e pesquisa institucional e aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FURG, os participantes foram convidados via telefone. Aqueles que aceitaram participar do estudo, foi agendado encontro presencial para realização da entrevista, a qual transcorreu após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em sala reservada.

A seguir, procedeu-se a coleta dos dados através da entrevista semiestruturada, a qual permite a obtenção de um material verbal para análise, considerado valioso e complexo.⁷ Por se tratar de uma fala relativamente espontânea, a subjetividade do entrevistado está intrínseca e essa, mesmo considerada delicada, fornece riqueza de conteúdo. Partindo da livre expressão do entrevistado, o entrevistador pode vir a desvendar aspectos relevantes que venham a dar subsídios à pesquisa.⁷

As entrevistas ocorreram com auxílio de um guia orientador construído especificamente para essa pesquisa, composto por questões fechadas e abertas alinhadas à temática, questão de pesquisa e objetivos.

Os arquivos das transcrições foram tratados para serem organizados no *software* de análise qualitativa Nvivo.⁸ O uso do *software* Nvivo justificou-se por contribuir para separar, organizar, categorizar e codificar as mensagens dos entrevistados.⁷⁻⁹ Esse percurso de codificação contribui para aumentar a interação da pesquisadora com os dados, ou seja, no acesso a dados específicos por meio dos recursos do Nvivo.

A análise e interpretação dos dados foram realizadas por meio do método de Análise de Conteúdo Temático de Bardin. Esse método pode ser compreendido como um conjunto de técnicas de análise das comunicações que aplica métodos ordenados e objetivos de descrição do

conteúdo das mensagens.⁷ Deste modo, a Análise de Conteúdo Temático pode ser delineada como uma operação ou um combinado de operações que se adaptam para interpretar o conteúdo de uma mensagem, beneficiando o pesquisador a codificar aquilo que está imerso nas palavras, podendo ser empregada como um instrumento para a exploração de documentos e mensagens. Tal método

abarcas as seguintes etapas: pré-análise; exploração do material; tratamento dos resultados: inferência e a interpretação (Figura 1).

O projeto foi submetido à análise do Comitê de Ética em Pesquisa e sua aprovação foi autorizada sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 53678621.6.0000.5324.



Figura 1. Etapas da análise de conteúdo de Bardin.

Fonte: Elaborado pelas autoras com base na proposta de análise do discurso.⁷

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo os sete enfermeiros, alocados no CC, sendo o total de enfermeiros no setor, na assistência direta aos pacientes no pré, trans e pós-operatório imediato.

Em relação ao perfil dos participantes as idades variaram de 26 a 49 anos, a maior parte eram mulheres (6), se autodeclararam de cor branca (5), concluíram a graduação há mais de 10 anos (5) e fizeram pós-graduação (4). Todos tinham experiência anterior e estavam trabalhando no CC há mais de um ano, sendo que apenas um trabalhava no turno da noite.

O dendrograma apresentado na Figura 2 identifica o cruzamento das unidades de registro das entrevistadas e os aspectos da cirurgia segura relacionados ao enfermeiro e a equipe de trabalho. Esses aspectos parecem ter uma associação significativa com as competências e o dimensionamento. Optou-se pela identificação separada por aumentar a compreensão dos diagnósticos de correlações em grupos de dados homogêneos. Já, a Figura 3, apresenta o dendrograma com o percentual de trechos

codificados com base na afirmação dos entrevistados 1 a 7. Esses cinco princípios Ecosistêmicos foram os que tiveram maior representatividade durante as codificações.

Em relação as codificações dos princípios ecosistêmicos, no Quadro 1, encontram-se os que incidiram em maior representatividade.

Os dados e resultados demonstram o percentual de trechos codificados com base na afirmação dos entrevistados 1 a 7. As codificações trazem para discussão os princípios ecosistêmicos que tiveram mais representatividade, sendo eles: cooperação influência mútua, interconexão e a interdependência. Percebe-se associado intrinsecamente, as ações do enfermeiro durante a aplicação do checklist de cirurgia segura.

A partir da revisão teórica do *Checklist* de Cirurgia Segura à luz do referencial ecosistêmico, fundamentado nos dendrogramas apresentados, com agrupamento e articulação das unidades de registro, emergiram duas categorias: Equipe de trabalho multiprofissional no *Checklist* de Cirurgia Segura e Competências do enfermeiro frente ao

Checklist de Cirurgiva Segura, ambas analisadas e discutidas entrelaçadas aos princípios ecossistêmicos supracitados.

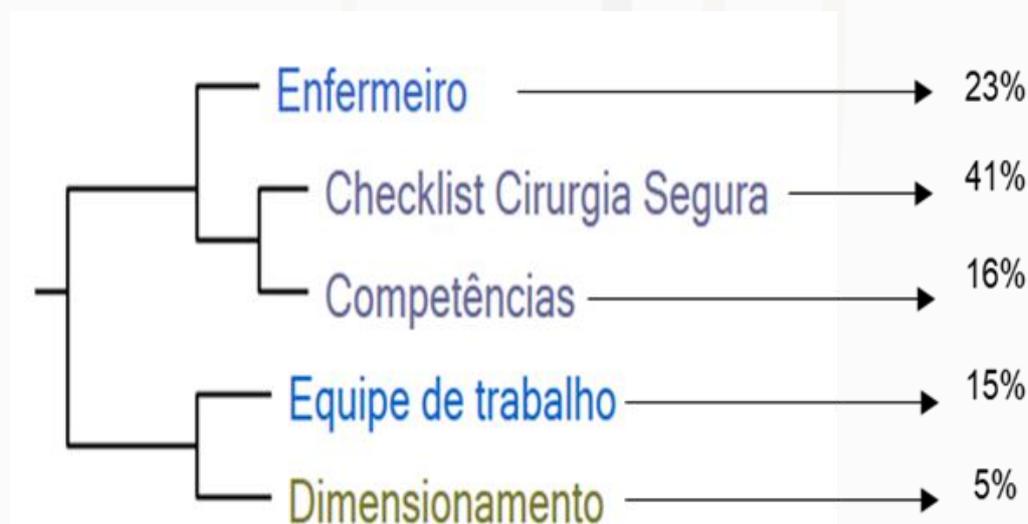


Figura 2. Dendrograma das unidades de registro da pesquisa discutidas nas categorias Enfermeiro, *Checklist* Cirurgia Segura Equipe de Trabalho, Competências, Dimensionamento.
Fonte: extraída do Nvivo a partir dos dados da pesquisa, 2022.



Figura 3. Dendrograma dos princípios ecossistêmicos identificados nas falas dos participantes.
Fonte: extraída do Nvivo a partir dos dados da pesquisa, 2022.

Quadro 1. Matriz II de codificação entre: cooperação, influência mútua, interação, interconexão, interdependência, 2022

Identificação	Cooperação	Influência mútua	Interação	Interconexão	Interdependência
CC1	13%	24%	3%	18%	36%
CC2	12%	62%	0%	0%	26%
CC3	0%	21%	9%	0%	45%
CC4	4%	0%	6%	41%	49%
CC5	20%	15%	13%	6%	46%
CC6	26%	13%	9%	18%	35%
CC7	23%	38%	0%	10%	29%

Fonte: dados da pesquisa organizados pelas autoras com o uso do Nvivo, 2022.

Equipe de trabalho multiprofissional no *Checklist* de Cirurgia Segura

O *Checklist* de Cirurgia Segura na instituição em estudo, foi implementado inicialmente somente para cirurgias eletivas. Porém, essa ferramenta eficaz e segura deve ser implementada em todos os

ambientes de saúde em que sejam realizados procedimentos, terapêuticos, diagnósticos, que impliquem em incisão no corpo humano ou em introdução de endoscópios, dentro ou fora do CC, por qualquer profissional de saúde.⁶ Em relação a essa situação, na presente pesquisa, alguns entrevistados relataram, conforme segue:

[...] me passaram assim, é só para cirurgia eletiva, como de noite não tem cirurgia eletiva, tu não precisas saber só isso que me passaram, é só para cirurgia eletiva. (CC3)

É importantíssimo, e na realidade o nosso Checklist de Cirurgia Segura está sendo feito parcialmente frente a sua totalidade. (CC4)

Percebe-se que a implementação do *Checklist*, além de excluir alguns tipos de cirurgia, deixou de repassar as orientações e a construção do conhecimento, ou seja, a qualificação necessária para toda a equipe de enfermagem. Essa parcialidade, além de ferir, diretamente a legislação, não consegue um trabalho em equipe, com base nos princípios ecossistêmicos, e como preconiza a legislação.⁶

As falas dos participantes (CC4) e (CC1) demonstram falta de comunicação e participação dos integrantes trabalhadores da equipe do CC

[...] Aplicação é feita pelo enfermeiro. (CC4)

[...] mas de fato é a enfermagem que preenche, mas eles não participam ativamente. (CC1)

Ficou evidenciado que o enfermeiro é responsável pela aplicação do *checklist* de forma individualizada, assim percebe-se a falta de **interação**, comunicação com a equipe de trabalho. Essa atitude potencializa as dificuldades na aplicação do *Checklist* de Cirurgia Segura.

Neste sentido, a falta de comunicação compromete o desempenho da equipe cirúrgica e impede a realização do próprio trabalho do enfermeiro. O resultado depende do empenho de cada um que compõe a equipe multiprofissional que, necessariamente, neste ambiente diferenciado e delicado, carece de interação, participação e cooperação coletiva, configurando a **interdependência** nas ações da equipe de trabalho. Estes princípios precisam estar presentes para o alcance dos objetivos, que devem ser obtidos no coletivo e necessita manter um bom relacionamento para desenvolver uma comunicação efetiva.¹⁰

A falta de **cooperação** da equipe de trabalho multiprofissional,^{4,11-12} identificada pelos enfermeiros, se materializa pela resistência de alguns profissionais, como residentes cirúrgicos, que não demonstram interesse em responderem os itens do *checklist*.¹³ Os enfermeiros acabam sentindo-se sobrecarregados em relação à Segurança do Paciente e as atribuições do *checklist*. A forma como ocorre a participação da equipe multiprofissional pode ser evidenciada na fala que segue:

[...] porque é passado como se fosse só do enfermeiro, a responsabilidade é só do enfermeiro. (CC6)

[...] eu aplico perguntando pra eles, porém eu sei que não era para ser dessa forma [...] todos deveriam parar para ouvir as perguntas [...] é um desafio pra mim aplicar [...] não é aplicado da forma que deveria [...] a gente preenche o papel, porque o checklist deve ser feito verbalizando para toda a sala escutar. (CC4)

Acredita-se que a responsabilidade deve ser compartilhada entre os membros da equipe cirúrgica. Conforme mencionado pelos participantes na fala a seguir, evidencia-se a necessidade de educação permanente com a equipe de trabalho multiprofissional.

[...] mais treinamentos para equipe, não só enfermagem [...] eu recebi quando cheguei, uma orientação de um outro colega, capacitação específica não, tem essa ficha de cirurgia segura e a gente precisa preencher (CC2).

[...] me reporto aos residentes porque os preceptores [...] entram depois. (CC4)

[...] fraquejo aqui a falta do preceptor principalmente da cirurgia geral é frequente [...]. (CC1)

[...] presença do preceptor dentro da sala [...]. (CC4)

[...] agora o preceptor da cirurgia às vezes ele entram em campo no momento que já começou o procedimento. (CC7)

[...] às vezes eles não sabem nem o nome do paciente. (CC3)

[...] outra coisa que gostaria de pontuar que eu acho importante é que a equipe da residência da cirurgia geral [...] a presença do preceptor e isso é uma coisa que não compete a enfermagem às chefias, é instituição [...]. (CC1)

Aqui tem muito residente e mais de médico[...] mais acho que influencia [...] Eu não sei se eles recebem alguma orientação, capacitação antes de entrar no bloco. (CC2)

Nesse sentido, emerge a necessidade de a equipe cirúrgica ser vista em sua totalidade, sem fragmentação da assistência cirúrgica, uma vez que, ao considerar a segurança do paciente, cada detalhe deve ser considerado. No transoperatório o paciente encontra-se exposto e vulnerável e cabe a equipe zelar pela sua vida, executando de forma adequada o *Checklist*. Assim, oferecer segurança e qualidade na assistência prestada, mitigando eventos adversos evitáveis.

O princípio da **influência mútua**^{4,11-12} nos processos que desencadeiam possíveis fragilidades ou fortaleza, influência nas ações para segurança do paciente por meio do *checklist*, que deveria ser compartilhado, apoiado e exercido em conjunto entre os integrantes da equipe cirúrgica. Entretanto, conforme depoimentos dos enfermeiros, as falas demonstram falta de um dimensionamento adequado para as ações de cuidado e a execução do *Checklist*.

[...] a principal dificuldade é o dimensionamento, precisava de mais enfermeiros. (CC1)

[...] só tem um enfermeiro e poucos técnicos. (CC2)

[...] recursos humanos é precário [...] e como é um técnico só para

atender todas as equipes também dificulta para o próprio técnico fazer [...] ele tem que atender o anestesista ele tem que abrir material, é tanta função que essa parte ainda está falha. (CC7)

Nesse contexto, faz-se necessário realizar o *checklist*, com a presença de toda a equipe cirúrgica, ou seja, enfermeiro, cirurgião, anestesista e técnico e/ou auxiliar de enfermagem, também incluindo os residentes cirúrgicos e anestésicos. As atribuições durante o *checklist* são compartilhadas entre os membros da equipe cirúrgica, por isso, não dispensa a presença de todos os envolvidos na assistência durante sua execução, visto que, essa é a riqueza do processo, múltiplos olhares para prevenção de eventos adversos evitáveis.

Logo, o enfermeiro como membro dessa equipe, encontra-se diante de um processo complexo e desafiador, conhece sua responsabilidade na aplicação do *checklist*, porém cada profissional deve reconhecer a importância da sua competência no processo em benefício da segurança do paciente. Para desencadear essa responsabilidade, a educação permanente, para todos os integrantes da equipe cirúrgica, especialmente cirurgiões, anestesistas e médicos residentes,¹⁴ poderá ser uma estratégia possível de alcançar bons resultados, principalmente, programar discussões do *checklist* com a equipe multiprofissional.

Consequentemente, em um hospital universitário, a educação permanente deve estar bem consolidada na instituição, mantendo uma periodicidade instituída e adequada para a realização, em vista a rotatividade de profissionais, residentes e estudantes no CC.

Competências do enfermeiro frente ao *Checklist* de Cirurgia Segura

Diante à complexidade de planejar, organizar, orientar, executar e planejar as ações de cuidado no pré, trans, e pós-operatório mediato interligadas ao *Checklist*, exige do enfermeiro, desenvolver o pensamento crítico e raciocínio clínico, necessário para manter-se em constante atualização, e assim

contribuir com uma assistência de qualidade e segura.¹⁵

Os enfermeiros questionam a responsabilidades e/ou competências a eles incumbida acerca do *checklist*, pois cada profissional tem suas atividades respaldada por uma legislação específica, e deve estar presente na aplicação, assim sendo, o enfermeiro atua como mediador entre os profissionais do centro cirúrgico, porém tem suas limitações, muitas vezes se depara com situações que não cabem a suas atribuições legais.

Essa situação implica em frustrações, durante suas atividades, e chegam a questionar sobre o conhecimento da equipe multiprofissional e residentes cirúrgicos e anestésicos, acerca do *Checklist* de Cirurgia Segura, sua importância na qualidade e segurança da assistência cirúrgica. Se não existe educação permanente que englobe todos os membros da equipe cirúrgica, os enfermeiros acabam em carregar essa atribuição de forma individualizada. Entende-se que o uso adequado do *checklist*, pode desenvolver mudanças em toda equipe, no comportamento, nas atividades realizadas.¹⁶

O enfermeiro representa o alicerce para as iniciativas das ações para segurança do paciente durante o transoperatório, mas, é necessário o envolvimento de toda a equipe, além da gestão da instituição de saúde.¹⁷

Os enfermeiros em suas competências, conseguem vislumbrar as **interconexões**^{4,11-12} das ações de prevenção dos eventos adversos e a promoção da Segurança do Paciente, com objetivo de melhorar o desempenho do processo do *checklist*, desse modo o feedback é imprescindível para ações de segurança do paciente.

[...] eu estou tentando fazer meu trabalho, mas não consigo [...] eles as vezes se chateiam [...] acham que eu estou atrapalhando o trabalho deles ou não sabem. (CC5)

O gerenciamento de riscos, pode ser alcançado pela participação ativa dos enfermeiros e percepção dos pontos de conexão entre as ações do *Checklist* e as

boas práticas do trabalho no CC para uma assistência segura.¹⁸ Os enfermeiros desse estudo indicaram uma possível interconexão entre evento adverso, infecção do sítio cirúrgico e a necessidade da presença do preceptor do início ao fim dos procedimentos cirúrgicos, em especial da cirurgia geral, pois em um hospital universitário o processo de ensino-aprendizagem deve ser primado com segurança e qualidade de ensino e assistência aos pacientes.

[...] de todas as formas todas as minhas ações estão interligadas na segurança do paciente, [...] a gente tem um índice alto de infecção do sítio cirúrgico[...]que depende muito desse fraquejo aqui, a falta do preceptor principalmente da cirurgia geral [...]. (CC1)

No cotidiano do seu trabalho, evidencia-se deficiência no processo de contagem de gases, compressas e instrumentais. Deficiências essa relacionadas à instrumentação cirúrgica realizada por estudantes, não padronização do número de gases nas embalagens, e instrumentais nas caixas cirúrgicas, falta recipiente específico para desprezas as gases e compressas, e ainda a falta de um dimensionamento adequado de enfermagem.

[...] a segurança do paciente não está adequada aqui, eu já sinalizei isso para minha chefia, devido a implantação do Checklist de Cirurgia Segura ser inadequada [...]. (CC5)

dificulta de não ter esse profissional responsável por esse momento em cada plantão é um, muda a cada equipe, [...] não é realizado a contagem de compressa e gases. (CC7)

[...] não temos balde para contagem de compressas, as caixas cirúrgicas instrumentais não vêm contadas. (CC5)

[...] as gases não são padronizadas na quantidade. (CC4)

A aplicação do *Checklist*, apresenta-se essa grande falha corroborando para

eventos adversos evitáveis. Esses diversos fatos que podem resultar em insegurança e produzir danos ao paciente cirúrgico, encontram-se interligados, onde os enfermeiros recolhessem, identificam os pontos de **interconexão**, mas aguarda apoio e ações da gestão para realizar as mudanças necessárias.

A retenção não intencional de corpo estranho em paciente após a cirurgia, em relação aos *never events* notificados, mostra-se em terceira posição, os métodos de contagem são ferramentas indispensáveis para prevenção desse evento adverso, durante o transoperatório, e precisam ocorrer em todos os procedimentos cirúrgicos, não admitindo exceção.^{5,19, 20}

A **interdependência**^{4,11-12} das ações do processo de contagem é perceptível na redução e mitigação de eventos adversos relacionados à retenção não intencional de itens cirúrgicos, o enfermeiro responsável por estipular como vai ocorrer esse processo, e como será o registro. Essa verificação ocorre na terceira etapa do *Checklist*, e é etapa mais negligenciada,³ a contagem deve ser feita pelo instrumentador, circulante e conferida pelo cirurgião.²¹

Porém, sendo o instrumentador estudante, e tendo em vista a rotatividade deles, fica moroso a processo, considerando o conhecimento prático, teórico e científico de cada estudante, e a necessidade da devida supervisão sobre suas ações, pelos professores, não estando na incumbência dos enfermeiros tais funções.

Nessa consonância, percebe-se que o enfermeiro sozinho não pode, nem deve ser considerado o único profissional responsável pela execução do *Checklist* de Cirurgia Segura, ancorado na visão ecossistêmica, o todo deve ser observado, considerando as interconexões entre seus elementos de origem organizacionais, estruturais, recursos humanos entre outras. Assim, conhecer as relações estabelecidas no ecossistema do CC, identificando os elementos sejam bióticos ou abióticos, fragilizados, que requerem atenção para o sucesso da assistência prestada.

Logo, a base para aplicação adequada do *checklist*, primeiramente a equipe responsável pelo procedimento deve estar presente na sala cirúrgica, isso inclui estudantes e professores. Nesse sentido, a **interação** da equipe, o quanto ela é comprometida como o processo e harmônica, caminhando para um único objetivo: ofertar ao paciente um cuidado adequado em cada momento cirúrgico, proporcionando uma assistência à saúde com segurança e qualidade, para isso, o preenchimento adequado e a execução do *checklist* é fundamental para redução de eventos adversos em procedimentos cirúrgicos.²²

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atuação do enfermeiro frente ao *Checklist* de Cirurgia Segura é ativa e exclusiva, reconhece-se suas responsabilidades e a necessidade de atuação conjunta com toda a equipe cirúrgica para a execução das ações. Além disso, encontra barreiras durante o processo que envolve interação, interdependência e cooperação da equipe multiprofissional, o desenvolvimento de competências da equipe cirúrgica e dimensionamento inadequado de enfermagem.

Com auxílio dos princípios ecossistêmicos pode se compreender melhor o cenário, e identificar as intervenções necessárias, para adequar a realidade do serviço aos objetivos do *Checklist*. Por meio da educação permanente, que pode ser uma ferramenta de incentivo aos profissionais de saúde para se envolverem no preenchimento do *Checklist* de Cirurgia Segura. Portanto, o enfermeiro atua como mediador na equipe multiprofissional na aplicação do *Checklist*, suas responsabilidades perpassam o cuidado direto e indireto ao paciente, tornando-o capaz de planejar e orientar o cuidado integral ao paciente cirúrgico. Pode ser considerado o elemento biótico do centro cirúrgico mais impactante para a segurança do paciente, pois apresenta uma forte conexão com os demais elementos bióticos e abióticos do ecossistema. A interação é constante, e podendo promover uma influência nas

ações dos demais profissionais envolvidos na assistência cirúrgica.

A aplicação efetiva e adequada do *Checklist* de Cirurgia Segura além de melhorar a comunicação e interação da equipe é capaz de mitigar os eventos adversos durante o procedimento cirúrgico, é uma ferramenta que deve ser adaptada conforme a realidade do serviço de saúde, essa flexibilidade deve ocorrer para aumentar a adesão dos profissionais conforme sua realidade de trabalho. Conclui-se que, apesar de desafiador para as instituições de saúde a gestão pode beneficiar-se considerando o conhecimento dos enfermeiros em relação à realidade institucional, bem como subsidiar novas pesquisas.

REFERÊNCIAS

- 1 Madrid BP, Glanzner CH. The work of the nursing team in the operating room and the health-related damages. *Rev. gaúch. enferm.* 2021;42:e20200087. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200087>
- 2 Organização Mundial da Saúde (OMS). Segundo desafio global para a segurança do paciente: cirurgias seguras salvam vidas (orientações para cirurgia segura da OMS). Rio de Janeiro: OPAS; 2009. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_paciente_cirurgias_seguras_salvam_vidas.pdf
- 3 Tostes MFP, Galvão CM. Implementation and daily use of the surgical safety checklist in hospitals. *Revista SOBECC.* 2020;25(4):204-11. Available from: https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/636/pdf_1
- 4 Vasconcellos MJE. Pensamento sistêmico: o novo paradigma da ciência. 11° ed. Campinas: Papyrus; 2018.
- 5 Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Incidentes relacionados à assistência à saúde: Resultados das notificações realizadas no Notivisa- Brasil, janeiro a dezembro de 2021. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/relatorios-de-notificacaodos-estados/eventos-adversos/relatorios-dos-anos-antiores/2021/brasil/@@download/file>
- 6 Ministério da Saúde (BR). Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). Anexo 03: Protocolo para cirurgia segura. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. Disponível em: <https://proqualis.net/sites/proqualis.net/files/0000024279j862R.pdf>
- 7 Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edição 70; 2016.
- 8 Klock P, Higashi GDC, Fabrizio GC, Kuehlkamp VM. Uso de softwares na Teoria Fundamentada nos dados. In: Lacerda MR, dos Santos, JLG (org). Teoria Fundamentada nos Dados: bases teóricas e metodológicas. Porto Alegre: Moriá; 2019. p. 299-319.
- 9 Corsi A, de Souza FF, Pagani RN, Kovaleski JL. Big data analytics as a tool for fighting pandemics: a systematic review of literature. *Journal of Ambient Intelligence and Humanized Computing.* 2020;12:9163-80. DOI: <https://doi.org/10.1007/s12652-020-02617-4>
- 10 Beordo JR. Patient safety through proper application of the safe surgery checklist. *Global Academic Nursing Journal.* 2021;2(1):e88. DOI: <https://doi.org/10.5935/2675-5602.20200088>
- 11 Walter PF. Fritjof Capra and the life systems view of life. Wilmington: Sirius-C Media Galaxy LLC; 2020.
- 12 Siqueira HCH, Flores RG, Erdmann AL, Dutra GG, Bick MA, Piexak DR. Interrrelations between Florence Nightingale's environmentalist theory and the exosystem theory. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm.* 2023;27:e20230084. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2023-0084en>
- 13 Moraes CLK, Neto JG, Santos LGO. The perception of the nursing team regarding the use of the safe surgery checklist in the operating room at a maternity hospital in southern Brazil. *Global Academic Nursing Journal.* 2020;1(3):e36. DOI: <https://doi.org/10.5935/2675-5602.20200036>

14 Lara TIC, Tonini NS, Maraschin MS, Silva DCI, Borges F, Lopes D. Compreensão de médicos residentes, cirurgiões e anesthesiologistas sobre o protocolo de cirurgia segura em um hospital de ensino. Revista Eletrônica Acervo Saúde. 2021;13(9):e8704. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e8704.2021>

15 Panzetti TMN, Silva JML, de Vasconcelos LA, Araújo MAG, Oliveira VMLP, de Castilho FNF, et. al. Adesão da equipe de enfermagem ao protocolo de cirurgia segura. Revista Eletrônica Acervo Saúde. 2020;12(2):e2519. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e2519.2020>

16 Santos S, Bonato M, Silva E. Checklist de cirurgia segura: conhecimento da equipe cirúrgica. Enferm. foco (Brasília). 2020;11(4):214-220. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n3.2887>

17 Bahar S, Önlü E. Turkish surgical nurses' attitudes related to patient safety: a questionnaire study. Nigerian Journal of Clinical Practice. 2020;23(4):470-475. DOI: https://doi.org/10.4103/njcp.njcp_677_18

18 de Souza VPR, Tinoco VA, Carmo GT. Atuação do enfermeiro no processo de cirurgia segura. Revista Transformar. 2019;13(1). Disponível em: <http://www.fsj.edu.br/transformar/index.php/transformar/article/view/325>

19 Libânio VM, Rolim ÍP, Nunes HP, Neto JB, Filho PR, Raposo ML. Retenção de corpos estranhos: revisão integrativa de literatura. Brazilian Journal of Health Review. 2020;3(4):9046-57. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n4-147>

20 Cavalcante AAN, Jorge MSB. Percepções da equipe de enfermagem acerca da utilização de um check list para contagem de material cirúrgico. Research, Society and Development. 2022;11(6):e55911629446. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i6.29446>

21 Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Nota Técnica GVIMS/GGTES nº 04/2017: práticas seguras para prevenção

de retenção não intencional de objetos após realização de procedimento cirúrgico em serviços de saúde. Brasília: ANVISA; 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/notas-tecnicas-vigentes/nota-tecnica-gvims-ggtes-no-04-2017.pdf>

22 Almeida ACS, Andrade LA, Rocha HM do N, Menezes AF de, Santana ITS, Farre AGM da C, et al. Preenchimento inadequado de dados cirúrgicos para segurança do paciente: opinião de profissionais da saúde. Rev Rene. (Online). 2021;22:e70735. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20212270735>

Recebido em: 28/02/2024
Aceito em: 28/06/2024
Publicado em: 19/07/2024