

Artigo de Revisão

Dificuldades na Implantação da lista de Verificação de Cirurgia Segura: Uma Revisão Integrativa

Difficulties in the Implementation of the Safe Surgery Checklist: An Integrational Review

Vinielly Moura Moraes^a, Elielma Andrade Néo^a, Regina Conceição de Almeida^a, Sílvia Márcia dos Santos Sandes^b

^a Graduanda em enfermagem pela Faculdade Estácio de Sergipe. ^b Enfermeira; mestre em Ciências Fisiológicas pela Universidade Federal de Sergipe; docente do curso de enfermagem da Faculdade Estácio de Sergipe.

INFORMAÇÃO DO ARTIGO

Histórico do artigo:

Recebido em 29 Nov 18

Revisado em 01 Dez 18

Aceito em 05 Dez 18

Palavras-chave:

Lista de Checagem

Segurança do Paciente

Protocolo

Centros Cirúrgicos

Keywords:

Checklist

Patient safety

Protocol

Surgical Centers

RESUMO

O artigo tem como objetivo identificar, através da literatura, os principais motivos que levam a não realização da lista de verificação de segurança cirúrgica, além das dificuldades que os profissionais apresentam na implantação desse protocolo. Utilizou-se, como método, a revisão integrativa da literatura. A busca ocorreu em outubro de 2017 sendo realizada por meio das bases de dados, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, biblioteca eletrônica de acesso aberto *Scientific Eletronic Library* Online e Biblioteca Virtual em Saúde. Os resultados refletem que parte da equipe médica abstém-se em aplicar a lista de verificação, e isso está entre as maiores dificuldades para a efetivação da lista de verificação e que a contribuição da lista de verificação de segurança cirúrgica como medida de prevenção dos agravos aos pacientes está diretamente associada à sua implementação e execução, devendo-se considerar estratégias bem embasadas, como educação contínua e recrutamento de profissionais para sua execução.

ABSTRACT

The article aims to identify, through the literature, the main reasons that lead to the non-performance of the surgical safety checklist, in addition to the difficulties that professionals present in the implementation of this protocol. The integrative literature review was used as a method. The search took place in October 2017 and was carried out through databases, Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences, Electronic Open Access Electronic Library Electronic Library Online and Virtual Health Library. The results reflect that part of the team medical staff refuses to apply the checklist, and this is one of the major difficulties for the verification checklist and that the contribution of the surgical safety checklist as a preventive measure for the injuries to the patients is directly associated with its implementation and execution, and should be considered strategies well grounded, such as continuing education and recruitment of professionals for its execution.

* Vinielly Moura Moraes
Tel.: (79) 99601-7527
E-mail: vinielly_moura@hotmail.com

Introdução

A lista de verificação de segurança cirúrgica (LVSC) é uma ferramenta adotada para proporcionar segurança ao paciente no pré, trans e pós-operatório, sendo o enfermeiro o profissional mais indicado para orientar a checagem dos dados do paciente, informações clínicas e funcionamento dos equipamentos, podendo prevenir uma série de complicações durante o procedimento¹.

As condições para realização e as dificuldades na implantação dessa ferramenta de segurança têm sido divulgadas em pesquisas de hospitais de ensino. A importância em monitorar a segurança do paciente no centro cirúrgico vem sendo enfatizada, como uma forma de instrumentalizar as decisões e delinear as tendências para as tomadas de decisões da gestão. Entretanto, sugere-se a realização de outros estudos que foquem a temática, visto que trabalhos voltados para o conhecimento de profissionais sobre a LVSC de cirurgia segura é de extrema importância para a indicação da real dimensão do conhecimento dos profissionais².

Essa tendência de fazer checagem em cada

procedimento cirúrgico não é nova, mas no Brasil ainda existe muita resistência por parte dos profissionais; o desafio de fazer cirurgias seguras para salvar vidas está emergindo gradualmente e, caso seja sedimentada por conhecimentos científicos sólidos, em breve será parte da rotina da enfermagem cirúrgica de instituições públicas e privadas³.

Dentre as diversas falhas encontradas no preenchimento do protocolo, há ausência em verificar a lateralidade e do nome da cirurgia, juntas. É importante ressaltar esse dado, devido ser mais provável uma cirurgia acontecer no local errado quando o procedimento está associado à bilateralidade, ou seja, são itens que precisam de muita atenção por parte de toda a equipe cirúrgica⁴.

Frente ao exposto, tomou-se a seguinte questão norteadora para confecção do presente trabalho: quais as dificuldades enfrentadas na implantação da lista de verificação de cirurgia segura? Tendo o intuito de identificar, através da literatura, os principais motivos que levam ao não preenchimento da LVSC de cirurgia segura, e às dificuldades que os profissionais apresentam na

* Vinielly Moura Moraes
Tel.: (79) 99601-7527
E-mail: vinielly_moura@hotmail.com

implantação desse protocolo.

Justifica-se a importância da aplicabilidade desse artifício, como medida de segurança ao paciente. Visando proporcionar uma assistência segura e evitar a ocorrência de falhas e acidentes relacionados ao paciente.

Método

O presente estudo utilizou como método, a revisão integrativa da literatura, a qual tem como finalidade reunir e resumir o conhecimento científico já produzido sobre o tema investigado, ou seja, permite buscar, avaliar e sintetizar as evidências disponíveis para contribuir com o desenvolvimento do conhecimento na temática⁵.

Para a elaboração da revisão integrativa as seguintes etapas serão percorridas: escolha do tema; estabelecimento de critérios para inclusão; busca na literatura; definição das informações relevantes a serem extraídas dos estudos selecionados; avaliação dos estudos incluídos seguida de uma síntese resumida; interpretação dos resultados através de tabela; apresentação da discussão através de categorias interpretativas⁶.

A princípio, a escolha do tema partiu da questão norteadora: quais as dificuldades enfrentadas na implantação da lista de verificação de cirurgia segura? Utilizou-se como critério de inclusão, artigos originais e relatos de experiências, na linguagem portuguesa, e inglesa, respeitando os limites de publicação entre 2008 a 2018, com acesso livre e disponível em texto completo online.

A busca na literatura foi realizada em outubro de 2017 por meio das bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), biblioteca eletrônica de acesso aberto SciELO (*Scientific Electronic Library Online*) e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde). Através da utilização das terminologias em saúde: Lista de Checagem, Segurança do Paciente, Protocolos e Centros Cirúrgicos, consultadas nos descritores em saúde (DeCS), com o auxílio do operador booleano *and*, que deram os seguintes cruzamentos: *Checklist and Patient Safety*, *Checklist and Protocols*, Lista de checagem *and* Centros Cirúrgicos, Segurança do Paciente *and* Centros Cirúrgicos *and* Lista de Checagem.

Foi realizada uma leitura exploratória e seletiva, dos títulos e resumos dos artigos, para determinar as informações pertinentes ao tema e a partir dessa seleção, foram excluídas as pesquisas sem relevância ao tema do estudo. Posteriormente fez-se uma leitura analítica, com finalidade de agrupar as informações contidas nos artigos, para responder os objetivos da pesquisa.

O instrumento de coleta de dados foi composto contendo periódicos analisados, tema, autor, ano de publicação e resultados, e por meio de um quadro sintético a amostra final foi organizada por ordem crescente de ano de publicação.

Na apresentação dos resultados, as informações de cada estudo, que se apresentaram

como relevância à revisão, foram exibidas de modo descritivo por meio de uma tabela. Organizados por meio de tabela, sucinta e individualmente para facilitar a análise crítica da amostra.

Foram identificados 1.437 artigos, dos quais foram selecionados apenas 19. Os 1.418 artigos excluídos não obedeceram aos critérios de inclusão propostos, por se tratar de artigos de revisão, com publicação superior a 10 anos, sem acesso livre ao texto completo online ou por não existir coerência com o tema proposto.

No quadro 1, obteve-se um panorama geral dos artigos avaliados. A pesquisa contemplou publicações no idioma português, e inglês, pré-estabelecidos nos critérios de inclusão. Considerando o recorte temporal deste estudo (2008-2018).

QUADRO 1: Processo de seleção dos artigos.

DESCRITORES	ARTIGOS ENCONTRADOS	ARTIGOS SELECIONADOS
<i>Checklist and Patient Safety</i>	69	13
<i>Checklist and Protocols</i>	23	01
Lista de Checagem and Centros Cirúrgicos	136	02
Segurança do Paciente and Centros Cirúrgicos and Lista de	42	01

Checagem		
<i>Checklist</i>	1.283	02
Total	1.437	19

Para melhor compressão dos resultados, escolheu-se subdividi-los em três categorias de discussão.

Por se tratar de uma pesquisa bibliográfica, foram seguidas as normas da NBR 10520, que especifica as características exigíveis para a apresentação de citação, a NBR 6023 que estabelece o que será incluído nas referências, e a Lei dos direitos autorais 12.853/13, que dispõe em seu Art. 1º. Essa Lei regula os direitos autorais, entendendo-se sob esta denominação os direitos de autor e os que lhes são conexos⁷.

Resultados

Entre os artigos incluídos, 12 foram de autoria de enfermeiros, 6 tem outros profissionais de saúde entre seus autores e 1 de autoria médica. Dos artigos avaliados e postos na presente revisão, 15 foram desenvolvidos em unidades hospitalares nos respectivos centros cirúrgicos e os 4 restantes foram pesquisas documentais, desenvolvidas com prontuários e protocolos. Na tabela 1, apresenta-se a síntese dos artigos incluídos.

Os métodos utilizados nos artigos presentes foram por meio de entrevistas semiestruturadas, onde 8 foram feitas com enfermeiros, 2 com auxiliares e técnicos, e 3 com

as equipes médicas, uma vez que 6 dos artigos foram avaliados somente protocolos. tiveram como método pesquisa documental, onde

Tabela 1 - Apresentação da Síntese de Artigos incluídos na Revisão Integrativa.

TÍTULO	AUTORES/ANO	OBJETIVOS	DIFICULDADES NA IMPLANTAÇÃO
Checklist de cirurgia segura: análise da segurança e comunicação das equipes de um hospital escola	PANCIERI, A. P. et al, 2013.	Aplicar o checklist de “cirurgia segura”, da organização mundial de saúde, nas especialidades cirúrgicas de um hospital escola, e verificar a opinião das equipes sobre a influência da aplicação do checklist na segurança do processo cirúrgico e da comunicação interpessoal da equipe.	A maioria dos entrevistados afirmaram que o checklist é de suma importância para a segurança do paciente. Por outro lado, uma equipe referiu dificuldades no seu preenchimento por achar que não proporcionou mais segurança por serem atividades já realizadas diariamente.
Avaliação da adesão ao checklist de cirurgia segura da OMS em cirurgias urológicas e ginecológicas, em dois hospitais de ensino de Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.	FREITAS, M. R. et al, 2014.	Avaliar a adesão ao checklist em cirurgias urológicas e ginecológicas de dois hospitais de ensino em Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.	Não existem intervenções claras a fim de avaliar e promover uma cultura organizacional de valorização da segurança. O que pode ter dificultado a percepção da relevância do checklist é a falta de atitude positiva por parte das equipes.
Práticas assistenciais para segurança do paciente em unidade de terapia intensiva.	BARBOSA, T. P. et al, 2014.	Verificar as boas práticas assistenciais de enfermagem para segurança do paciente em unidade de terapia intensiva.	Em uma mesma unidade, observaram-se irregularidades nos 19 itens checados e nos três períodos, porém um número maior foi evidenciado no noturno, o que pode estar relacionado ao estresse do próprio ambiente.
Adesão ao uso de um checklist cirúrgico para segurança do paciente.	MAZIERO, E. C. S. et al, 2015.	Avaliar a adesão ao checklist do Programa Cirurgias Segura em um hospital de ensino.	Não houve adesão significativa à verificação da identificação do paciente, do procedimento e da lateralidade, da apresentação da equipe, da pausa cirúrgica e da contagem de materiais em sala operatória.
Cirurgia segura em pediatria: aplicação na prática do checklist pediátrico para cirurgia segura	PIRES. M. P. O. PEDREIRA, M. L. G. PETERLINI, M. A. S, 2015.	Avaliar a aplicação na prática do checklist pediátrico para cirurgia segura no período pré-operatório e verificar a satisfação da família quanto ao uso do material.	Limitações quanto à análise da prática do checklist, devido ao tamanho da amostra, realização em centro único, possuir itens não checados pelo fato de não terem sido realizadas pela equipe e necessidade de comprovar seu efeito na redução de eventos adversos que podem comprometer a

Avaliação da adesão ao checklist de cirurgia segura em hospital universitário público.	ELIAS, A. C. G. et al. 2015.	Avaliar a adesão ao checklist em cirurgias realizadas em um hospital escola público, bem como identificar o perfil do paciente com a sua utilização.	segurança. Após cinco anos de implantação e segunda reformulação do checklist, houve diminuição considerável no número de instrumentos não preenchidos, porém um aumento no número de instrumentos incompletos. Parte dos funcionários não se compromete na implantação do protocolo, informações incompletas não são informações suficientes para manter a segurança do paciente no período cirúrgico.
Segurança do paciente no centro cirúrgico e qualidade documental relacionadas à infecção cirúrgica e à hospitalização.	MANRIQUE, B. T. et al, 2015.	Descrever a qualidade documental de dois registros relacionados a segurança de pacientes no centro cirúrgico e estabelecer as diferenças nas informações relacionadas a infecção cirúrgica e a permanência hospitalar.	Não foram preenchidos todos os itens da LVCS, sendo a segunda fase a que apresentou uma porcentagem maior de preenchimento entre os estudos consultados. Integrantes das equipes alegam não ter tempo de preencher o documento, e na maioria das vezes sabrecai toda responsabilidade para o enfermeiro.
Análise do registro e conteúdo de checklists para cirurgia segura.	AMAYA, M. R. et al, 2015.	Analisar e relacionar o registro de informações e conteúdo dos checklists com os objetivos do Programa Cirurgias Seguras Salvam Vidas.	A não completude de alguns registros, tais como: antes da incisão cirúrgica a identificação e apresentação da equipe e confirmação de possíveis alergias e antes do paciente sair da sala operatória a identificação de amostras anatopatológicas, evidenciaram que ações seguras, de acordo com os documentos, foram negligenciadas pela equipe cirúrgica.
Checklist para passagem de plantão de pacientes em pós-operatório imediato na admissão em terapia intensiva.	SILVA, S. G. et al, 2016.	Conhecer a percepção dos profissionais de enfermagem sobre a passagem de plantão e construir um checklist para passagem de plantão de pacientes em pós-operatório imediato admitidos na Terapia Intensiva.	Aponta a elaboração do checklist por profissionais de enfermagem de uma única instituição, pela possibilidade de considerarem somente a realidade institucional no desenvolvimento do instrumento, o que pode dificultar a sua implementação na passagem de plantão em outros contextos de cuidado.
Percepção de uma equipe de enfermagem sobre a utilização do checklist cirúrgico.	GOMES, C. D. P. P. et al, 2016.	Conhecer a percepção de profissionais de enfermagem que atuam em centro cirúrgico em relação à utilização do checklist cirúrgico.	Médicos antigos, não levam a sério o checklist isso acaba fazendo com os demais profissionais também não utilizem o artifício como base importante na segurança do paciente.
Aplicabilidade do checklist de cirurgia segura em centros cirúrgicos hospitalares.	SOUZA, R. M. et al, 2016.	Identificar a aplicabilidade do checklist de cirurgia segura em centros cirúrgicos hospitalares.	Falta de participação da equipe cirúrgica, itens de difícil compreensão, falta de explicação sobre o checklist e preenchimento muito longo. Relato que o artifício não contribuiu para a agilidade na assistência ao paciente

Avaliação da segurança do paciente em cirurgia cardíaca de um hospital público.	GIANNATTASIO, M. B; TANIGUCHI, F. P, 2016.	Avaliar itens de segurança na cirurgia cardíaca em pacientes de um hospital público.	cirúrgico. A equipe médica cirúrgica conhece o paciente, porém em momento algum há conferência do paciente com toda a equipe da sala operatória.
Ciclo PDCA para elaboração de checklist de segurança cirúrgica.	ALPENDRE, F. T. et al, 2017.	Utilizar metodologia de melhoria contínua da qualidade na elaboração de checklist de segurança cirúrgica para os períodos pré e pós-operatório em unidades de internação.	As enfermeiras estavam mais preocupadas e atentas com a checagem dos itens antes do encaminhamento do paciente à unidade do centro cirúrgico, que deixaram de preencher as etapas do pós-cirúrgico.
Índice autor referido pela equipe de cirurgia ortopédica sobre o protocolo e checklist de cirurgia segura.	GARCIA, T. F; OLIVEIRA, A. C, 2018.	Este estudo avaliou o índice autor referido pela equipe de cirurgia ortopédica quanto ao protocolo de cirurgia segura e aplicação do checklist.	Objetivos primordiais do protocolo de cirurgia segura como melhorar a comunicação da equipe obteve baixo índice autorreferido, sendo mencionado apenas por três dos cirurgiões e três da equipe de enfermagem.
Effect of surgical safety checklists on pediatric surgical Complications in ontario.	LEARY, J. D; WIJEYSUNDERA, D.N; CRAWFORD, M. W, 2016.	Determinar se as listas de verificação de segurança cirúrgica estão associadas com uma redução na proporção de crianças que tiveram complicações perioperatórias.	A implementação de listas de verificação de segurança para cirurgia pediátrica em Ontário não foi associada a uma redução na proporção de crianças que tiveram complicações.
Adesão ao preenchimento de Checklist de segurança cirúrgica.	RIBEIRO, H. C. T. C. et al, 2017.	Descreve a adesão ao preenchimento do checklist de cirurgia segura e seus respectivos itens pelos profissionais de saúde do centro cirúrgico de um hospital público.	A adesão ao instrumento foi maior nos dias úteis apenas no primeiro ano do estudo, mesmo existindo um profissional específico para seu preenchimento. Houve diferenças no preenchimento entre os momentos cirúrgicos do checklist, e, nos momentos 1 e 2, há itens que nunca foram utilizados como apresentação dos membros da equipe, identificação do paciente e local da cirurgia.
Cirurgias seguras salvam vidas: aplicação e avaliação do Checklist sugerido pela OMS em cirurgias infantis de um Hospital Escola.	SANTOS, B. P; BRAGA, E. M; GOLÇALVES, I. R, 2013.	Aplicar o checklist proposto pela campanha, em cirurgias infantis de um hospital público e de ensino no interior do estado de São Paulo.	A equipe ainda se sente insegura quanto à responsabilidade da checagem e que o fator tempo é algo que os preocupa, mesmo tendo admitido anteriormente que a aplicação é fácil e rápida. O grupo que se destaca relatando este fator é o da equipe de enfermagem, justificada pela sobrecarga de trabalho.
Conhecimento dos Profissionais da saúde sobre checklist de cirurgia segura.	SILVA, E. F. M. et al, 2017.	Verificar o conhecimento sobre o checklist de cirurgia segura pelos profissionais de saúde.	Embora todos concordassem quanto à sua importância no procedimento anestésico-cirúrgico, o estudo verificou que 46,5% dos entrevistados não possuíam treinamento sobre a

Construção de manual sobre cirurgia segura para profissionais de saúde.	SOUZA, G. S. L.; RIBEIRO, M. R. R., 2017.	Descrever a construção de tecnologia educacional sobre cirurgia segura.	LVCS, o que possivelmente justifica o baixo índice de conhecimento na Etapa 2.
			O estudo limita-se a instituições em fase de implantação do protocolo, tal como o hospital em questão. Recomenda-se avaliação da adesão ao protocolo após ação educativa utilizando o material produzido, visando observar seu alcance.

Discussão

Frente à análise dos resultados apresentados dos artigos, formaram-se três categorias de discussão que refletem as principais dificuldades de implantação na Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica, demonstradas no contexto a seguir.

Categoria 1: CONHECIMENTO DOS PROFISIONAIS DE SAÚDE A CERCA DA LISTA DE VERIFICAÇÃO DE CIRURGIA SEGURA

Do total de pesquisas analisadas nesse estudo sobre a implantação da lista de verificação, três tiveram como conclusão a falta de conhecimento e despreparo total a cerca do protocolo: Souza et al. 2016, Gomes, 2016 Silva 2017. Sendo assim, além de outros problemas envolvidos pode-se conjecturar o motivo das dificuldades, ainda existente na sua implantação.

Entre 2007 e 2008, foi implantado um manual pela Organização Mundial de Saúde um manual “Cirurgias Seguras Salvam Vidas” com o intuito de reduzir danos ao paciente cirúrgico, especialistas membros da organização elaboraram

uma LVSC, composta por três partes: identificação (antes da indução anestésica), confirmação (antes da incisão na pele) e por fim, o registro (antes do paciente sair da sala cirúrgica)⁸.

Os dados das pesquisas confirmam a dimensão dos problemas de segurança do paciente, notadamente os cirúrgicos. Frente aos elevados índices de danos associados a insegurança em cirurgia, isso emerge como um problema de saúde pública, apesar do pouco reconhecimento da sua extensão⁹.

Para Souza e Ribeiro¹⁰, a implantação da cirurgia segura, modificações no ambiente de trabalho e na realização das práticas assistenciais são de suma importância, no entanto é necessário se fazer o processo educativo, que facilite a adesão dos profissionais, com o uso de artifícios para melhor entendimento, como as tecnologias educativas, para que fique entendida junto a equipe a relevância do protocolo para a segurança do paciente.

É necessário que as instituições de saúde não apenas ofereçam o uso do protocolo, mas sim que os membros da equipe tenham conhecimento

da sua importância, na prática, levando em consideração a participação de um coordenador, do paciente e da equipe, para o sucesso do processo cirúrgico¹¹.

A educação continuada acerca de protocolos recém-implantados deve ser tomada como prioridade nas ações de gerenciamento, pois a equipe precisa estar ciente da importância, dos mesmos com habilidade na utilização do artifício e com o devido conhecimento do instrumento para assim passar as informações para os familiares que de forma indireta também participam de algumas etapas do protocolo.

Algumas orientações devem ser passadas para a família do paciente que, por sua vez realizam de forma indireta, etapas do pré-operatório. Assim como a permanência do jejum antes da cirurgia e a retirada de adornos e outro item relevante e de extrema importância é a realização do banho pré-operatório, com o intuito de prevenir a infecções em sítio cirúrgico, considerada uma das maiores fontes de morbimortalidade entre os pacientes submetidos a cirurgias¹².

Categoria 2: FALHAS NA COMPLETUDE DAS ETAPAS DO PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA.

Os estudos de Mazeiro et al¹³, mostraram que as equipes da cirurgia a princípio, demonstraram interesse em implantar o Programa Cirurgias Seguras, mas pontos importantes, como

exposição da equipe ao paciente, pausa cirúrgica e computação do material, não foram realizados. Ressalta-se também que na maioria das vezes, os itens não são confirmados verbalmente como preconizados pela Organização Mundial de Saúde e frequentemente, são registrados sem a verificação.

A adoção da LVSC não exige questão de alto custo, entretanto, ainda há dificuldade na sua implantação pelas equipes cirúrgicas. Boa parte dos funcionários não se compromete com aplicação do protocolo. Etapas como ampliação da segurança em procedimentos cirúrgicos com investimentos no conhecimento dos profissionais em relação ao ato cirúrgico, pode refletir na melhoria de indicadores após a sua implantação¹⁴.

O não preenchimento de todas as etapas do protocolo é muito corriqueiro nas equipes do centro cirúrgico, entretanto essa falha pode causar sérios danos ao paciente, danos esses que poderiam ser evitados. Embora seja difícil elencar uma estimativa precisa da extensão dos danos atribuíveis aos erros no perioperatório, é quase certo que erros danosos são subnotificados. Pensando sobre essa problemática e analisando adequada a checagem de possíveis alergias dos pacientes, entende-se que uma intercorrência indesejável relacionada com alergias pode ser evitada, se houver conferência efetiva entre os membros da equipe de cuidado¹⁵.

Já no estudo de Alpendre et al.¹⁶, pode-se observar que a equipe de enfermagem estava mais

preocupada com o preenchimento das etapas que antecedem a cirurgia, deixando de preencher as etapas da checagem no pós-operatório. Nota-se a falta do conhecimento da importância do protocolo e do seu preenchimento, pois o pós-operatório é o momento de se avaliar complicações decorrentes do período cirúrgico.

É de grande importância que os profissionais envolvidos com o instrumento conheçam o intuito e a importância de cada item proposto, evitando contrassensos no preenchimento, julgamentos de valor infundados e limitações na obtenção das informações propostas. Dado o exposto, para a LVSC ser um mecanismo de transformação da prática cirúrgica é preciso uma política de segurança e, também, um sistema que seja capaz de monitorar e gerir os processos organizacionais que efetivamente envolvam o uso da LVSC 34,35 e os demais instrumentos que promovam a segurança do paciente¹⁷.

Categoria 3: RESISTÊNCIA DAS EQUIPES NA ADESÃO DO PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA, COM ÊNFASE NA EQUIPE MÉDICA.

Garcia e Oliveira¹⁸, mostra que boa parte da equipe médica se abstém na aplicação da lista de verificação, e isso está entre as maiores dificuldades para efetivação da LVSC. Os médicos apresentam dificuldades na adesão do protocolo, em especial a algumas etapas, como o

time out, que é uma prática comum em cirurgias ortopédicas. Entretanto, apesar do índice elevado de erros a respeito da lateralidade, a maioria firma que uma das etapas mais preenchidas é a demarcação do membro a ser operado. Outra parte desses profissionais afirmam não adotar ou não participar da contagem de materiais ao final da cirurgia, por alegarem não ser função médica.

A contagem ordenada de instrumentais e materiais cirúrgicos deve ser realizada pela equipe de cirurgia, com envoltura multiprofissional, sempre no início e ao término dos procedimentos, com exploração metódica do campo operatório antes do encerramento da cirurgia. Essencialmente por se tratar de um processo que envolve toda a cirurgia, desde a montagem da mesa, quando os instrumentais são dispostos, até o fechamento da incisão¹⁹.

Muitos erros provocados por falhas cometidas no processo de comunicação das equipes podem ser irreversíveis. É um processo complexo e dinâmico nos serviços de saúde. O motivo principal para o sucesso ou fracasso do processo cirúrgico é o desempenho da própria equipe. Dessa maneira, uma equipe que trabalha efetivamente unida para usar seus conhecimentos e habilidades em prol do paciente cirúrgico pode prevenir uma proporção considerável das complicações²⁰.

Acredita-se que o gerenciamento de risco permite aos profissionais de enfermagem avaliar o cuidado ofertado ao paciente, analisando e

propondo melhores práticas que diminuam problemas ou até mesmo antecipando-os²¹.

No entanto, um dos principais impasses são as equipes médicas, particularmente os com mais experiência e com anos de trabalho na instituição, que não aderem ao protocolo por referir serem ações nas quais já se utilizam na prática do dia-a-dia e/ou por não serem da sua incumbência²².

Conclusões

Dificuldades na implantação do protocolo de cirurgia segura elencadas nas pesquisas expostas na presente revisão foi a sobrecarga de trabalho da equipe, a falta de conhecimento das etapas do protocolo, a falta de treinamentos para a sua implantação e o reconhecimento de que o instrumento é de relevância para o quadro clínico do paciente.

Dado o exposto vem à reflexão: de fato está claro o entendimento de que estamos mais uma vez diante de uma nova estratégia que busca solidificar as boas práticas voltadas para o cuidado cirúrgico do paciente ou frente apenas a um conjunto de sugestões que já foram desde tempos remotos, e continuam sendo, exaustivamente recomendadas na assistência ao paciente cirúrgico?

Enfatiza-se que a contribuição da lista de verificação cirúrgica está diretamente associada à sua implementação e execução, deve-se considerar ainda que são eficazes estratégias bem

embasadas, como educação contínua e recrutamento de profissionais empenhados e conscientes da sua importância para a segurança cirúrgica, e não apenas como uma exigência institucional.

Referências

1. PANCIERI, A. P. et al. Check list De Cirurgia Segura: Análise De Segurança E Comunicação Das Equipes De Um Hospital Escola. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v 34, n 01, p 71-80, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rngenf/v34n1/09.pdf>> Acesso em: 20 de abril de 2018.
2. SILVA, S. G. et al. Chec klist para passagem de plantão de pacientes em pós-operatório imediato na admissão em terapia intensiva. **Revista Enfermagem em Foco**, v 7, 1, p 13-17, 2016, Disponível em: <<http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/658>> Acesso em: 15 de maio de 2018.
3. BARBOSA, T. P. et al. Práticas assistenciais para segurança do paciente em unidade de terapia intensiva. **Revista Acta Paulista de Enfermagem**, v 27, n 3, p 243-248, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002014000300243&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em: 15 de maio de 2018.
4. MANRIQUE, B. T. et al. Segurança Do Paciente No Centro Cirúrgico E Qualidade Documental Relacionadas À Infecção Cirúrgica E À Hospitalização. **Revista ACTA Paulista de Enfermagem**, v 28, n 4, p 355-360, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-1002015000400011&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em: 20 de abril de 2018.
5. MENDES, K.D.D., SILVEIRA, R.C.C.P., GALVÃO, C.M. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem**. Editora Texto & contexto enfermagem. Rio de janeiro 2ª edição. 2008. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>>

Acesso em: 20 de abril de 2018.

6. URSI, E. S.; GALVÃO, C. M. Prevenção de Lesão de Pele no Perioperatório: Revisão Integrativa da Literatura. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v 14, n 1, p 124-131, jan-fev, 2006. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n1/v14n1a17.pdf>> Acesso em: 18 de maio de 2018.

7. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 6023: informação e documentação – referências – elaboração**.

Rio de Janeiro, 2002. Disponível em:

<<http://www.usjt.br/arq.urb/arquivos/abntnbr6023.pdf>> Acesso em: 20 de abril de 2018.

8. SANTOS, B. P.; BRAGA, E. M.; GONÇALVES, I. R. Cirurgias Seguras Salvam Vidas: Aplicação E Avaliação Do Check list Sugerido Pela OMS Em Cirurgias Infantis De Um Hospital Escola. **Revista UNINGÁ Maringá**, n 37, p 73-84, JUL-SET, 2013. Disponível em:

<<https://repositorio.unesp.br/handle/11449/120978>> Acesso em: 20 de abril de 2018.

9. FREITAS, M. R. et al. Avaliação da adesão ao checklist de cirurgia segura da OMS em cirurgias urológicas e ginecológicas, em dois hospitais de ensino de Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. **Caderno Saúde Pública**, v 30, n 1, p 137-148, 2014. Disponível em:

<<http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00184612>> Acesso em: 14 de maio de 2018.

10. SOUZA, G. S. L.; RIBEIRO, M. R. R. Construção de manual sobre cirurgia segura para profissionais de saúde. **Revista Cogitare Enfermagem**, v 22, n 1, p 01-05, 2017.

Disponível em:

<<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/46435>> Acesso em 20 de abril de 2018.

11. SILVA, A. M. et al. Conhecimento Dos Profissionais Da Saúde Sobre Check list De Cirurgia Segura. **Revista Arquivo Ciências da Saúde**, v 24, n 03, p 71-78, jul-set, 2017.

Disponível em:

<<http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/731/714>> Acesso em: 15 de maio de 2018.

12. PIRES, M. P. O; PEDREIRA, M. L. G; PETERLINE, M. A. Cirurgia segura em

pediatria: aplicação na prática do checklist pediátrico para cirurgia segura. **Revista Latino Americana**, v 23, n 6, p 1105-1112, 2015.

Disponível em: <

http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n6/pt_0104-1169-rlae-23-06-01105.pdf> Acesso em: 15-de maio de 2018.

13. MAZEIRO, E. C. S. et al. Adesão ao uso de um checklist cirúrgico para segurança do paciente. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v 36, n 4, p 14-20, 2015. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472015000400014&lng=en&tlng=en)

[14472015000400014&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472015000400014&lng=en&tlng=en)> Acesso em: 15 de maio de 2018.

14. ELIAS, A. G. P. et al. Avaliação Da Adesão Ao Cheque List De Cirurgia Segura Em Hospital Universitário Público. **Revista SOBECC**, v 20, n 03, p 128 – 133, 2015.

Disponível em:

<<http://www.sobecc.org.br/arquivos/artigos/2015/pdfs/v20n3/128-133.pdf>> Acesso em: 20-de abril de 2018.

15. GIANNATTASIO, M. B; TANIGUCHI, F. P. Avaliação da segurança do paciente e cirurgia cardíaca de um hospital público. **Revista SOBECC**, v 21, n 3, p 125-131, 2016.

Disponível em:

<https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/26> Acesso em: 20 de abril de 2018.

16. ALPENDRE, F. T. et al. Ciclo pdca para elaboração de checklist de segurança cirúrgica. **Revista Cogitare Enfermagem**, v 22, n 3, 2017.

Disponível em:

<<Http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i3.50964>>

Acesso em: 20 de abril de 2018.

17. RIBEIRO, H. C. T. C. et al. Adesão ao preenchimento do check list de segurança cirúrgica. **Cadernos de Saúde Pública**, v 33, n 10, 2017. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/csp/v33n10/1678-4464-csp-33-10-e00046216.pdf>> Acesso em: 20 de abril de 2018.

18. GARCIA, T. F. OLIVEIRA, A. C. Índice autor referido pela equipe de cirurgia ortopédica sobre o protocolo e checklist de cirurgia segura. **Revista Cogitare Enfermagem**, v 21, n 1, 2018.

Disponível em:

<<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i1.52013>>

Acesso em: 20-de abril de 2018.

19. LEARY, J. D; WIJEYSUNDERA, D.N; CRAWFORD, M. W. Effect of surgical safety checklists on pediatric surgical complications in Ontario. **Research**, v 188, n 9, 2016. Disponível em:

<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4902710/>> Acesso em: 15 de maio de 2018.

20. SOUZA, R. M. et al. Aplicabilidade do checklist de cirurgia Segura em centros cirúrgicos hospitalares. **Revista SOBECC**, v 21, n 4, p 192-197, 2016. Disponível em: <<https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/67>> Acesso em: 15 de maio de 2018.

21. AMAYA, M. R. et al. Análise Do

Registro E Conteúdo De Check list Para Cirurgia Segura. **Revista Escola Anna Nery**, v 19, n 02, 2015. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n2/1414-8145-ean-19-02-0246.pdf>> Acesso em: 20 de abril de 2018.

22. GOMES, C. D. P. P. et al. Percepção de uma equipe de enfermagem sobre a utilização do checklist cirúrgico. **Revista SOBECC**, v 21, n 3, p 140-145, 2016. Disponível em:

<<https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/180>> Acesso em: 15 de maio de 2018.