



Desafios enfrentados pelo enfermeiro na aplicabilidade da lista de verificação de segurança cirúrgica (*checklist*)

Challenges faced by nurses in the applicability of the surgical safety checklist

Desafíos enfrentados por el Enfermero en la aplicabilidad de la lista de verificación de seguridad quirúrgica (*checklist*)

Mariana Machado Prates¹, Joyce Moreira Dutra¹, Maria de Fátima da Silva Castro².

RESUMO

Objetivo: Identificar as dificuldades enfrentadas pelo Enfermeiro junto à equipe na aplicabilidade do *checklist* no centro cirúrgico. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa. A busca dos artigos se deu em bases de dados, tais como: Literatura da América Latina e Caribe (LILACS), Biblioteca Eletrônica Científica Online (SCIELO) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF). **Resultados:** A amostra final foi constituída por 7 publicações realizadas em centros cirúrgicos de todo o Brasil e que respondiam à pergunta norteadora. Após a análise dos artigos selecionados, foram elencadas duas categorias: 1-Não adesão e resistência por parte da equipe e 2-Falta de capacitação dos profissionais. **Considerações finais:** É necessário analisar os fatores que dificultam a aplicabilidade do *checklist*, bem como estabelecer as intervenções necessárias para diminuir essas dificuldades, a fim de se obter uma melhora na eficácia da aplicabilidade da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica (LVSC), para que, conseqüentemente, se tenha uma melhor prevenção dos eventos adversos e uma maior garantia da segurança do paciente.

Palavras-chave: Segurança do Paciente, Lista de Checagem, Enfermagem de Centro Cirúrgico, Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To identify the difficulties faced by the nurse along the team in the applicability of the checklist in the surgical center. **Methods:** This is an integrative review. The search for articles was carried out in databases such as: Latin American and Caribbean Literature (LILACS), Online Scientific Electronic Library (SCIELO) and Nursing Database (BDENF). **Results:** The final sample consisted of 7 publications that answered the guiding question. After analyzing the selected articles, they were divided in two categories: 1 -Non-adherence and resistance on the part of the team and 2-Lack of professional training. **Final considerations:** It is necessary to analyze the factors that hinder the applicability of the checklist, as well as establish the necessary interventions to reduce these difficulties, in order to obtain an improvement in the effectiveness of the applicability of the Surgical Safety Checklist (LVSC), so that, consequently, there is better prevention of adverse events and a greater guarantee of patient safety.

Keywords: Patient Safety, Checklist, Surgical Center Nursing, Nursing Care.

RESUMEN

Objetivo: Identificar las dificultades enfrentadas por el Enfermero con el equipo en la aplicabilidad de la lista de verificación en el centro quirúrgico. **Métodos:** Esta es una revisión integradora. La búsqueda de artículos se realizó en bases de datos como: Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS), Biblioteca Científica Electrónica en Línea (SCIELO) y Base de Datos de Enfermería (BDENF). **Resultados:** La muestra final estuvo conformada por 7 publicaciones que respondieron a la pregunta guía. Tras el análisis de los artículos seleccionados, se enumeraron dos categorías: 1-No adherencia y resistencia por parte del equipo y 2-Falta de formación profesional. **Consideraciones finales:** Es necesario analizar los factores que dificultan la aplicabilidad de la lista de verificación, así como establecer las intervenciones necesarias para

¹ Centro Universitário UNA, Belo Horizonte - MG

² Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte – MG

reducir estas dificultades, con el fin de obtener una mejora en la efectividad de la aplicabilidad de la Lista de Verificación de Seguridad Quirúrgica (LVSC), de modo que, en consecuencia, hay una mejor prevención de eventos adversos y una mayor garantía de seguridad del paciente.

Palabras clave: Seguridad del Paciente, Checklist, Enfermería de Centro Quirúrgico, Atención de Enfermería.

INTRODUÇÃO

A segurança do paciente (SP) é um tema que vem se tornando prioritário na área da saúde em âmbito mundial, desde que foi abordada pela 57ª Assembleia Mundial de Saúde. Em 2009, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estabeleceu o conceito de “Segurança do Paciente”, como sendo a redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde. Os danos podem ser de vários tipos, incluindo-se doenças, lesão, sofrimento, incapacidade ou disfunção física, social ou psicológica e morte. O “dano desnecessário” foi definido como “dano resultante ou que está associada a planos ou ações tomadas durante a prestação de cuidados de saúde” (BRASIL, 2014).

A partir dessa abordagem, por meio da Aliança Mundial para segurança do paciente, a OMS estabeleceu protocolos afim de garantir a segurança, qualidade e eficácia dos cuidados de saúde fornecidos aos pacientes. Por meio deles e da elaboração de uma taxonomia padrão, pretendeu-se estimular a consciência dos profissionais e a criação de políticas públicas, em níveis globais para segurança do paciente. Neste sentido, buscou-se identificar as áreas de risco, bem como foram desenvolvidas estratégias para prevenção dos danos, por meio de prestação de assistência à saúde segura. Entre esses protocolos, com a finalidade de garantir a segurança do paciente nas intervenções cirúrgicas foi criado o segundo desafio global, denominado “Cirurgias Seguras Salvam Vidas”, para que os erros associados às cirurgias, pudessem ser mitigados (BRASIL, 2014; DEZORDI CCM, STUMM EMF, 2018).

O protocolo de cirurgia segura, proposto para definir padrões de segurança, minimizar o número de eventos adversos sofridos pelos pacientes ao serem submetidos a procedimentos cirúrgicos e a mortalidade cirúrgica, busca aumentar a qualidade nos serviços de saúde, contemplando quatro pontos importantes para a assistência cirúrgica segura, conforme seguem descritos: 1/a prevenção de infecções do sítio cirúrgico, 2/anestesia segura, 3/equipes cirúrgicas seguras e 4/indicadores da assistência cirúrgica. Sua aplicação deverá ser realizada em estabelecimentos de saúde, que realizam procedimentos terapêuticos ou diagnósticos, pelos profissionais de saúde (SOUZA ATG, et al., 2020; BRASIL, 2013).

Neste sentido, a partir das diretrizes estabelecidas pela Organização Mundial de Saúde (OMS), o Ministério da Saúde instituiu, por meio da Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013, o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). O PNSP é constituído por um conjunto de protocolos básicos recomendados nos desafios globais e nas soluções para segurança do paciente e as ações propostas visam reduzir a ocorrência de eventos adversos em serviços de saúde, desenvolver estratégias e ações para profissionais e usuários, a fim de favorecer a qualidade do cuidado em âmbito nacional, em todos os estabelecimentos de saúde do Brasil (BRASIL, 2013; BRASIL, 2014).

Após a criação do PNSP e instituídas as estratégias de implementação do programa, se estabeleceu o Comitê de Implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (CIPNSP) de âmbito do Ministério da Saúde, com o objetivo de promover ações para fortalecimento da segurança do paciente. Entre outras funções, cabe ao CIPNSP planejar protocolos, guias e manuais voltados ao tema, presentes em diferentes áreas, dentre elas a segurança dos procedimentos cirúrgicos e de anestesiologia. E como forma de estimular ainda mais a cultura de segurança, o Ministério da Saúde por meio da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) 36/2013 da ANVISA tornou obrigatório, para todos os serviços de saúde, a criação do Núcleo de Segurança do Paciente (BRASIL, 2013; BRASIL, 2014). Em nível da atenção terciária, os Centros Cirúrgicos (CC), se configuram em setores de alta complexidade, tendo em vista a dinâmica dos serviços ali prestados, os procedimentos cirúrgico-anestésicos e os aparatos que são necessários para a realização de cirurgias de diversos portes (FAGUNDES TE, et al., 2021; CABRAL DB, et al., 2021). Além disso, este setor conta com diferentes profissionais, que devem estar alinhados para que as etapas do período perioperatório (pré-operatório, transoperatório e pós-operatório) sejam realizadas de forma a

reduzir os índices de eventos adversos (CRUZ LL, et al., 2021). Ocorre que, passados 10 anos da criação do PNSP, o Sistema de Notificação em Vigilância Sanitária (NOTIVISA), criado pela ANVISA para receber notificações de incidentes e queixas técnicas relacionados a produtos e serviços, registrou no período de janeiro a dezembro de 2022 quase 300 mil eventos adversos. Desse total, cerca de 6.000 foram classificados como “*never events*”, que são eventos que nunca deveriam acontecer, pois são situações que podem levar o paciente a graves sequelas ou até mesmo à morte. Destaca-se entre as falhas durante procedimento cirúrgico, a retenção não intencional de objetos intracavitários seguido de óbito no período intraoperatório ou imediatamente no pós-operatório juntamente com a realização de procedimento em lateralidade do corpo errada (BRASIL, 2022).

Ou seja, os eventos adversos, independentemente do grau de severidade ou nomenclatura, continuam sendo importantes causas de morbimortalidade em todo o mundo. Entre eles se destacam as infecções de sítio cirúrgico, a retenção de objetos intracavitários, quedas, erros na identificação do paciente, realização da cirurgia em local errado e complicações relacionadas à anestesia, que podem ocasionar ao paciente o aumento no tempo de internação, prejuízos temporários, incapacidades físicas permanentes e até mesmo a morte. Os profissionais e as instituições também sofrem prejuízos éticos, danos morais, aumento de custos e perda da confiança no serviço (ROCHA RC, et al., 2021).

Frente a isso, com vistas à redução dos eventos adversos conforme proposto em um dos seis protocolos estabelecidos pela OMS, “Cirurgias seguras salvam vidas”, deve ser implementada e seguida a Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica (LVSC), comumente chamada de *checklist* (FARIA LR, et al., 2022). O *checklist* é uma ferramenta de baixo custo, de fácil e rápida aplicação, com tempo estimado de três minutos para a sua realização. Ela foi dividida em três etapas: 1/a identificação, realizada antes da indução anestésica; 2/a confirmação, realizada antes da incisão cirúrgica e 3/o registro, realizado antes do paciente sair da sala cirúrgica (SANTOS SMP, et al., 2020).

A abordagem por meio do *checklist* é uma forma de garantir a comunicação entre a equipe e evitar a ocorrência de eventos adversos, além de esclarecer etapas e padronizar a forma de trabalho da equipe envolvida (OMS, 2009). De acordo com a OMS (2009) o *checklist* deve ser realizado, preferencialmente, pelo Enfermeiro e na impossibilidade dele assumir essa responsabilidade, a tarefa poderá ser delegada a outro membro da equipe, desde que ele esteja devidamente habilitado e envolvido com o procedimento cirúrgico proposto (SOUZA ATG, et al., 2020; PEREIRA LFML, et al., 2020). Ocorre que o Enfermeiro, dentro do centro cirúrgico, assume diversas tarefas. Em sintonia com a equipe multi/interdisciplinar, além de se configurar num dos pilares para o bom funcionamento do setor, atua na gestão do serviço e das pessoas, resolve conflitos, entre outras ações que demandam muito do seu tempo (PANZETTI TNM, et al., 2020).

Sendo assim, frente ao exposto, este estudo visa esclarecer quais as dificuldades da equipe de profissionais, a serem enfrentadas pelo Enfermeiro na aplicabilidade da lista de verificação de segurança cirúrgica (*checklist*)? Para responder a essa questão, foi estabelecido o seguinte objetivo: identificar as dificuldades enfrentadas pelo Enfermeiro junto à equipe na aplicabilidade do *checklist* no centro cirúrgico, a partir da literatura. Neste sentido, compreende-se a importância do desenvolvimento deste estudo, pela possibilidade de identificar os desafios que vêm sendo enfrentados pelos Enfermeiros, para a realização do *checklist*. Mesmo sendo um assunto de extrema relevância, passados 10 anos da implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), o protocolo referente à realização de cirurgias seguras ainda é pouco discutido e, nem sempre é cumprido. Sendo assim, a partir dos dados obtidos, novas estratégias poderão ser adotadas para a realização do *checklist*, a fim de promover maior segurança ao paciente no centro cirúrgico.

MÉTODOS

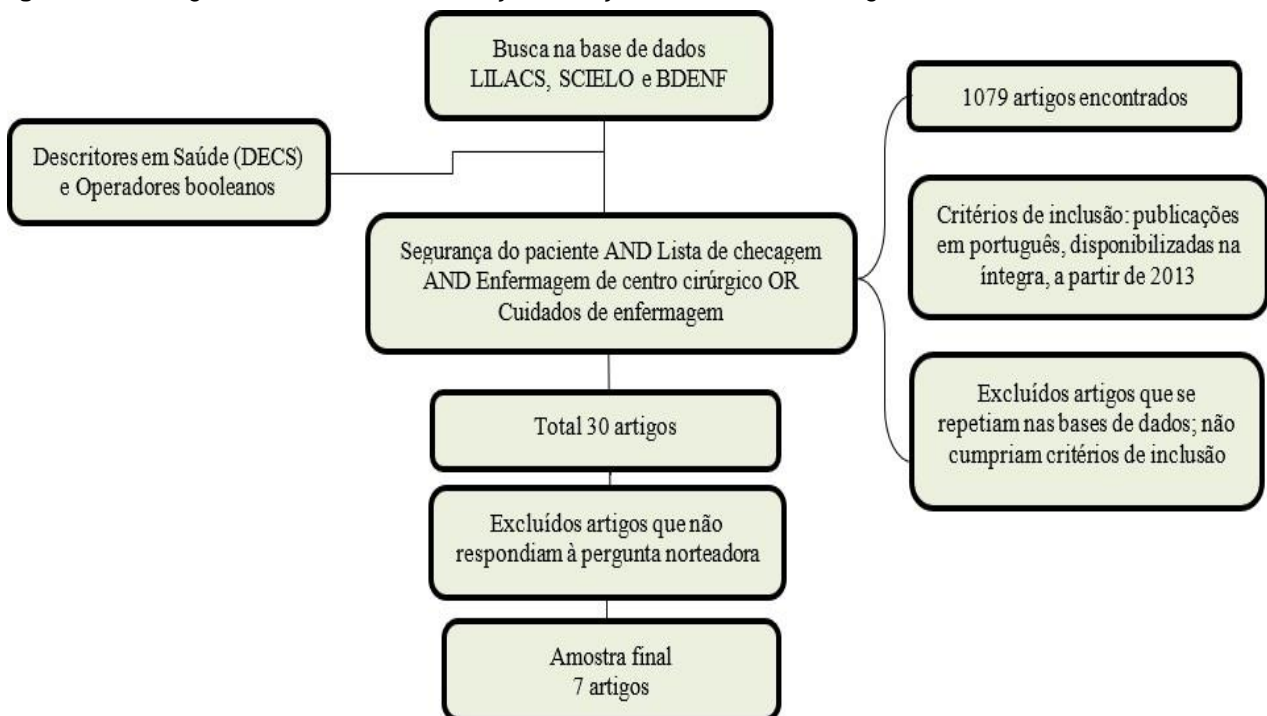
Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Esse tipo de pesquisa permite a junção de múltiplos estudos publicados e possibilita conclusões gerais a respeito de uma determinada área de estudo. Além disso, esse é um dos principais métodos utilizados em Práticas Baseadas em Evidências (PBE)

adicionado na prática clínica com a finalidade de aprimorar o conhecimento do tema em questão (SOARES CB, et al., 2014). Conforme preconizado, devem ser cumpridas seis etapas, sendo elas: a escolha da temática e elaboração da questão norteadora; escolha dos estudos, por meio dos critérios de inclusão e exclusão; categorização dos estudos; análise dos estudos selecionados; interpretação dos resultados encontrados e a apresentação final da revisão. Assim, na primeira etapa, foi estabelecida a seguinte questão: quais as dificuldades da equipe de profissionais, a serem enfrentadas pelo Enfermeiro na aplicabilidade da lista de verificação de segurança cirúrgica (*checklist*)?

Em seguida, após definição dos critérios de inclusão/exclusão se deu a busca dos artigos em bases de dados, tais como: Literatura da América Latina e Caribe (LILACS), Biblioteca Eletrônica Científica *Online* (SCIELO) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF). A fim de ampliar as possibilidades de seleção, além dos descritores em saúde (DECS) foram utilizados os operadores booleanos *And* e *Or* da seguinte forma: Segurança do paciente *And* Lista de checagem *And* Enfermagem de centro cirúrgico *Or* Cuidados de enfermagem.

A partir dessa estratégia foram encontrados 1079 artigos. Destes, 556 foram excluídos por não cumprirem os critérios estabelecidos, que eram aqueles publicados na íntegra, em português, a partir de 2013. Após a leitura dos títulos e resumos das publicações, foram excluídos artigos que abordavam o uso do *checklist* em procedimentos e contextos específicos e outros que se repetiam nas bases de dados, restando assim, somente 30 artigos. Entre as publicações remanescentes, 23 foram excluídas pois não respondiam à pergunta norteadora. Com isso, a amostra total foi composta por 7 artigos conforme mostrado na **figura 1**.

Figura 1 - Fluxograma de busca, identificação, seleção e exclusão de artigos.



Fonte: Prates MM, et al., 2024.

Ao final, com vistas a alcançar o objetivo deste estudo, foram elencadas as seguintes categorias: Não adesão ao *checklist* e resistência por parte da equipe; Falta de capacitação dos profissionais.

RESULTADOS

A amostra final desta revisão integrativa foi constituída por 7 publicações, que tiveram suas principais informações sintetizadas, conforme mostrado no **quadro 1**.

Quadro 1 - Síntese dos estudos (Autor principal, ano de publicação, periódico, qualis, nível de evidência (NE), método, resultados).

Autores e Ano	Revista e Qualis	Método/NE	Resultados
GOMES CDPP, et al., 2016	Sobecc/B3	Estudo exploratório, qualitativo/NE 5	Estudo realizado com 13 profissionais de enfermagem que atuam em um centro cirúrgico de um hospital de Porto Alegre. Foram elencadas categorias que evidenciaram que os entrevistados entendem a importância da utilização do <i>checklist</i> para segurança do paciente, porém a maior dificuldade está na resistência da equipe.
GUTIERRES LS, et al., 2020	Online Braz J Nurs (Universidade Federal Fluminense)/B1	Estudo exploratório descritivo, com abordagem quantitativa/NE 5	Realizado estudo com 204 enfermeiros que atuam em centro cirúrgico de várias regiões do Brasil. De acordo com os entrevistados, 35,6% das dificuldades na utilização do <i>checklist</i> estão relacionadas ao suporte organizacional (falta de funcionários, rotatividade de profissionais e falta de suporte para os gestores), 38,3% se referem a conflitos interpessoais no trabalho (falta de cooperação da equipe multidisciplinar) e 25,8% ao envolvimento da equipe de saúde.
SANTOS EA, et al., 2020	Revista Enfermería Actual em Costa Rica/B2	Pesquisa quantitativa, descritiva e transversal/NE 5	Realizado estudo com 72 profissionais que atuam no centro cirúrgico de um hospital público do interior de São Paulo, a respeito do conhecimento do Protocolo de Cirurgia Segura. Constatou-se que os profissionais possuem conhecimento e reconhecem o <i>checklist</i> como forma de garantir a qualidade da assistência durante o período perioperatório, porém os principais desafios apontados foram: a falta de adesão da equipe, falta de treinamento e de tempo para o preenchimento dele.
SANTOS SMP, et al., 2020	Enfermagem em Foco/B2	Pesquisa quantitativa, transversal, exploratória e descritiva/NE 5	Entrevista realizada com 123 profissionais de um centro cirúrgico de um hospital do Rio Grande do Sul, por meio de um roteiro estruturado, para avaliar conhecimento de toda a equipe a respeito da utilização do <i>checklist</i> . Todos os participantes relataram conhecer a ferramenta, 65% receberam treinamento e 98% consideraram importante o seu uso para garantir a segurança do paciente. Todavia, relataram que as etapas que envolvem o <i>checklist</i> não são claras, evidenciando a necessidade de treinamentos.
SILVA CC, et al., 2021	Sobecc/B3	Estudo transversal com abordagem mista/NE 5	Entrevista realizada com profissionais de saúde que atuam em um centro cirúrgico do Sul do país, apontou potencialidades e fragilidades na aplicação do <i>checklist</i> . Desses, 96,6% concordaram que se sentiam mais seguros em participar de procedimentos onde o <i>checklist</i> foi aplicado e 90,2% disseram que melhora a comunicação. No entanto, 69,9% afirmaram que nem sempre a lista é aplicada devido à resistência da equipe.
SOUZA RM, et al., 2016	Sobecc/B3	Pesquisa quantitativa/NE 5	Pesquisa realizada com 147 enfermeiros associados à SOBECC e que atuam em centro cirúrgico de todas as regiões do Brasil, a fim de avaliar a aplicabilidade do <i>checklist</i> de cirurgia segura em hospitais. Do total de participantes, 113 afirmaram que aplicam, dentre esses, 78,76% observaram mudanças na comunicação entre a equipe cirúrgica e 83,18% afirmaram melhora na atuação assistencial. Entre as facilidades da utilização do <i>checklist</i> apontadas, estão o preenchimento rápido e fácil e a ajuda na organização do serviço. No entanto, a falta de participação da equipe foi a principal dificuldade apontada.
TOTI ICC, et al., 2021	Journal of Nursing and health/B4	Estudo qualitativo do tipo exploratório/NE 5	Realizado estudo com 12 profissionais de enfermagem de um hospital da Zona da Mata Mineira que atuam no centro cirúrgico. Constatou-se que parte dos profissionais não possuem conhecimento sobre questões que envolvem a segurança cirúrgica e, aqueles que conhecem o <i>checklist</i> têm dificuldade na sua aplicação ou não reconhecem a ferramenta como instrumento de prevenção ou redução de erros.

Fonte: Prates MM, et al., 2024.

O Qualis periódico é um sistema utilizado para classificar os artigos de diversas áreas de conhecimento, criado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Os artigos são classificados em estratos A1, A2, B1, B2, B3, B4, B5 e C, sendo A1 a classificação mais elevada que um periódico pode receber, e C tendo a pontuação zero (FREIRE GHA e FREIRE IM, 2019; PEREZ OC, 2020). Conforme mostrado no **Quadro 1**, o Qualis das revistas varia entre B1 e B4, o que denota artigos de excelência e relevância. Em relação ao nível de evidência (NE), os artigos se enquadram no nível 5, que se refere aos métodos utilizados. Neste sentido, os estudos que totalizam a amostra são descritivos, exploratórios e transversais com abordagem qualitativa e quantitativa, realizados em centros cirúrgicos de hospitais de todo o Brasil publicados no período de 2016 a 2021. O conhecimento a respeito desse tema contribui nas análises dos resultados e nas tomadas de decisões baseadas em evidências clínicas.

DISCUSSÃO

O enfermeiro e sua equipe de enfermagem, são responsáveis pela implementação e aplicação da ferramenta, porém encontram certas dificuldades em seus cotidianos que fazem com que o *checklist* não seja efetivo. Conhecer essas fragilidades é fundamental para propor melhorias e reduzir os eventos adversos. O presente estudo identificou, após análise dos artigos encontrados nas bases de dados, um número restrito de pesquisas dos últimos 5 anos, sendo necessário ampliar o período da amostragem a partir do ano de 2016. Com isso, a fim de compreender os desafios enfrentados, realizou-se o estudo dos artigos que abordavam discussões semelhantes, permitindo a elaboração de duas categorias, que serão discutidas a seguir.

Categoria 1 – Não adesão e resistência por parte da equipe

Conforme abordado, o *checklist* é dividido em três fases sendo: *Sign in* (Identificação), onde são verificadas e confirmadas a identidade do paciente, a marcação do sítio cirúrgico, a apresentação e assinatura do Termo de Consentimento. No *Time out* (Confirmação), antes da incisão, todos os membros da equipe se apresentam e expõem sua função, também confirmam verbalmente a identificação do paciente, o sítio cirúrgico, o procedimento a ser realizado, a posição do paciente e as possíveis complicações da cirurgia. E no *Sign out* (Registro), os materiais utilizados nas salas operatórias são conferidos e contados, antes de encaminhar o paciente para a sala de recuperação (SOUZA RM, et al., 2016).

Diante disso, a utilização da lista de verificação de segurança cirúrgica (LVSC) além de auxiliar na redução de eventos adversos tem como objetivo melhorar a assistência cirúrgica prestada e a comunicação entre a equipe multidisciplinar. Ela permite a participação ativa de todos os profissionais, a fim de se obter o preenchimento correto e efetivo do documento a partir dos dados coletados. Contudo, não há adesão de todos os membros da equipe. Alguns são resistentes e não cumprem as etapas estabelecidas. Essa resistência para a realização do protocolo, acarreta na sobrecarga de trabalho para os outros profissionais (SILVA CC, et al., 2021).

Para Souza RM, et al. (2016), a principal dificuldade apresentada pelos profissionais para aplicar ou cumprir todas as etapas estabelecidas para a realização da cirurgia segura foi a ausência da participação da equipe cirúrgica no preenchimento do documento. Isso pode impactar em falhas e equívocos, como a incompletude dos itens de checagem, aumento da baixa adesão, a checagem sem verbalização de seus itens e a não confiabilidade nos dados preenchidos. Essa fragilidade também é abordada por Silva CC, et al. (2021), que relatam que a não realização do *checklist* se dá, devido aos profissionais não considerarem necessária à sua utilização e ainda pela pressa rotineira para darem início ao procedimento agendado.

Gomes CDPP, et al. (2016) relatam que os profissionais mais antigos não aceitam e não consideram importante a utilização do *checklist*. Além disso, quando diz respeito ao trabalho, a maioria dos médicos referem que a responsabilidade do registro é do enfermeiro do centro cirúrgico. Assim, se eximem da responsabilidade que lhes é devida. Dessa forma, ao repassarem a tarefa para outra categoria profissional, também se esquivam de assumir os possíveis erros (TOTI ICC, et al., 2020). Essa prática evidencia uma cultura enraizada com foco na hierarquia médica, que pode ocasionar constrangimentos aos outros membros da equipe, além de aumentar riscos para o paciente.

Por outro lado, Gutierrez LS, et al. (2020), relatam que o uso adequado do instrumento está diretamente relacionado à compreensão e ao engajamento de todos os profissionais. Neste sentido, é fundamental que o Enfermeiro, como gestor, se atente principalmente para o maior comprometimento da participação da equipe médica a fim de reduzir os riscos de eventos adversos ao paciente cirúrgico. Para tal, é importante que o enfermeiro tenha atitude, suporte organizacional e boas condições de trabalho.

Categoria 2 – Falta de capacitação dos profissionais

A falta de capacitação dos profissionais é apontada pelos autores, como um fator dificultador para implementação do *checklist*. Santos EA, et al. (2020) relatam que muitas vezes a aplicação do *checklist* é vista pela equipe como uma imposição que faz com que o trabalho seja interrompido. Em contrapartida, evidenciam que o treinamento para os profissionais é essencial para mudança desse comportamento juntamente com apoio e dedicação dos gestores para melhor desempenho assistencial. Em relação a isso, Santos EA, et al. (2020), ainda destacam a importância da educação continuada para toda a equipe, visto que grande parte dos profissionais da saúde possuem conhecimento sobre a LVSC e seus objetivos, porém, não possuem clareza quanto à especificidade e detalhamento dela. Ademais, os autores reforçam que o engajamento da equipe cirúrgica é imprescindível para melhorar a adesão ao instrumento, para diminuição dos índices de eventos adversos, bem como obtenção de maior motivação e comunicação entre a equipe. Neste mesmo contexto, Silva CC, et al. (2021) evidenciam que a maioria da equipe médica não se recorda ou não foi capacitada para utilização da ferramenta, diferentemente da equipe de enfermagem, que obteve capacitação necessária. Por meio do estudo realizado por esses autores, ficou nítida a discrepância desse conhecimento. Conforme descrito por eles, 94,7% da equipe de enfermagem se encontra capacitada, enquanto apenas 27,3% dos médicos estão aptos.

Frente a isso Santos SMP, et al. (2020), ressaltam a importância de se utilizar o *checklist* corretamente, visto que ele é primordial para que se alcance os objetivos de segurança estabelecidos no protocolo de cirurgia segura. Reforçam ainda que a equipe para se sentir preparada, deve ser informada sobre a importância e de como o *checklist* deve ser utilizado. Além disso, deve ser demonstrado que não se trata apenas de uma simples checagem de itens, mas, principalmente, de permitir que o procedimento seja seguro para o paciente e para a equipe. Souza RM, et al. (2016) aborda que para haver participação completa da equipe cirúrgica, é necessário realizar ações educativas voltadas inclusive para a quebra de paradigmas, tendo em vista, o que ainda se vê, em relação à hierarquia médica.

Deste modo, todos devem ser capacitados periodicamente, pois além de incentivar o uso da ferramenta, os treinamentos contribuem para uma mudança de cultura de segurança e evidencia os respaldos e benefícios do *checklist* (TOTI ICC, et al., 2020). Neste sentido, o Enfermeiro, sendo o principal responsável por treinar a equipe, em sua função gerencial e de educação permanente, deve desenvolver estratégias que visam melhorias nos indicadores de segurança, para que, conseqüentemente, possa aumentar a qualidade nos procedimentos cirúrgicos, bem como incentivar o preenchimento da LVSC com maior eficácia e adesão da equipe (SANTOS EA, et al., 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme proposto, o presente estudo contribuiu para esclarecer as fragilidades encontradas pelo Enfermeiro frente a equipe, na aplicabilidade efetiva do *checklist*. Durante a construção, percebeu-se a escassez de artigos sobre o tema abordado, podendo -se inferir que há lacunas a serem preenchidas neste campo. Observou-se que o protocolo “Cirurgias seguras salvam vidas”, recomendado pela OMS, não vem sendo seguido em sua totalidade. Percebe-se que a maioria dos profissionais reconhecem a importância do *checklist* para uma assistência de qualidade durante o período perioperatório. Porém é notório os desafios diários para sua aplicação de forma efetiva. Com isso, são requeridas estratégias para sua melhor implantação. O enfermeiro como educador e gestor, em conjunto com o suporte organizacional e boas condições de trabalho, poderá identificar as barreiras na aplicação do *checklist*, criando ações e estratégias voltadas à redução de riscos e eventos adversos, contribuindo para uma maior qualidade e segurança ao paciente.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Cirurgia segura – Anexo 03: Protocolo para cirurgia segura. Ministério da Saúde; Anvisa; Fiocruz - Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/dahu/pnsp/protocolos-basicos/protocolo-cirurgia-segura.pdf/view>. Acessado em: 19 de dezembro de 2023.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf. Acessado em: 10 de setembro de 2022.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Incidentes relacionados à assistência à saúde. Resultados das notificações realizadas no Notivisa – Brasil, janeiro a dezembro de 2022. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/relatorios-de-notificacao-dos-estados/eventos-adversos/relatorios-atuais-de-eventos-adversos-dos-estados/brasil/view>. Acessado em: 01 de outubro de 2023.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 1º de Abril de 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html. Acessado em: 10 de setembro de 2022.
5. CABRAL DB, et al. Critérios auditáveis para implementação de melhores práticas na adesão ao *checklist* cirúrgico. Acta Paul Enferm., 2021; 34: eAPE00515.
6. CRUZ LL, et al. Avaliação da cultura de segurança do paciente no centro cirúrgico: um estudo transversal. Revista Nursing, 2021; 24(278): 5980-5988.
7. DEZORDI CCM e STUMM EMF. Atitudes de segurança de uma equipe antes e após a implantação do *checklist* de cirurgia segura. Rev enferm UFPE online, Recife. MAR 2018; 12(3): 816-9
8. FAGUNDES TE, et al. Cultura de segurança do paciente em centro cirúrgico na perspectiva da equipe de enfermagem. J. nurs. Health, 2021; 11(2): e2111219510.
9. FARIA LR, et al. Efeito do Checklist de cirurgia segura na incidência de eventos adversos: contribuições de um estudo nacional. Rev Col Bras Cir, 2022; 49: e20223286.
10. FREIRE GHA e FREIRE IM. Novo Qualis de periódicos da Capes. Inf. & Soc., 2019; 29(4): 3-4.
11. GOMES CDPP, et al. Percepção de uma equipe de enfermagem sobre a utilização do *checklist* cirúrgico. Rev. SOBECC, 2016; 21(3): 140-145.
12. GUTIERRES LS, et al. Dificuldades de enfermeiros na segurança do paciente em centro cirúrgico: estudo exploratório. Online Braz J Nurs., 2020; 19(4).
13. PANZETTI TMN, et al. Adesão da equipe de enfermagem ao protocolo de cirurgia segura. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2020; 12(2): e2519.
14. PEREIRA LFML, et al. Segurança do paciente no transoperatório: análise do protocolo de cirurgia segura. Rev enferm UFPE on line. 2020; 14: e242554.
15. PEREZ OC. O novo qualis periódicos - Possíveis diretrizes, impactos e resistências. Novos debates, 6(1-2): E6212, 2020.
16. ROCHA RC, et al. Cultura de segurança do paciente em centros cirúrgicos: perspectivas da enfermagem. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 2021; 55: e03774.
17. SANTOS EA, et al. Lista de verificação para segurança cirúrgica: conhecimento e desafios para a equipe do centro cirúrgico. Revista Enfermería Actual, 2020; 38.
18. SANTOS SMP, et al. Checklist de cirurgia segura: conhecimento da equipe cirúrgica. Enferm. Foco, 2020; 11(4): 214-220.
19. SILVA CC, et al. Fatores que influenciam a adesão à lista de verificação de segurança cirúrgica. Rev. SOBECC, 2021; 26(4): 212-219.
20. SOARES CB, et al. Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. Rev Esc Enferm USP, 2014; 48(2): 335-45.
21. SOUZA ATG, et al. Segurança do paciente em centro cirúrgico: percepção dos profissionais de enfermagem. Rev. SOBECC, 2020; 25(2): 75-82.
22. SOUZA RM, et al. Aplicabilidade do *checklist* de cirurgia segura em centros cirúrgicos hospitalares. Rev. SOBECC, 2016; 21(4): 192-197.
23. TOTI ICC, et al. Percepções dos profissionais de enfermagem na aplicação do *checklist* de cirurgia segura. J. nurs.health, 2020; 10(1): e20101010.