



CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

FRANCISCA LORRANI DIAS DIÓGENES

**A EQUIPE DE ENFERMAGEM NA IMPLEMENTAÇÃO DO PROTOCOLO DE  
CIRURGIA SEGURA NO PERÍODO PERIOPERATÓRIO: uma revisão integrativa**

ICÓ-CE

2024

FRANCISCA LORRANI DIAS DIÓGENES

**A EQUIPE DE ENFERMAGEM NA IMPLEMENTAÇÃO DO PROTOCOLO DE  
CIRURGIA SEGURA NO PERÍODO PERIOPERATÓRIO: uma revisão integrativa**

Monografia submetida à Coordenação do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Vale do Salgado, como pré-requisito para aprovação na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II.

**Orientador:** Prof. Me. Josué Barros Júnior.

FRANCISCA LORRANI DIAS DIÓGENES

**A EQUIPE DE ENFERMAGEM NA IMPLEMENTAÇÃO DO PROTOCOLO DE  
CIRURGIA SEGURA NO PERÍODO PERIOPERATÓRIO: uma revisão integrativa**

Monografia submetida à Coordenação do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Vale do Salgado, como pré-requisito para aprovação na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II.

Aprovado em \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA:**

---

**Prof. Me. Josué Barros Júnior**  
Centro Universitário Vale do Salgado  
*Orientador*

---

**Profª. Me. Cleciana Alves Cruz**  
Centro Universitário Vale do Salgado  
*1ª Examinadora*

---

**Prof. Dr. José Geraldo de Alencar Santos Júnior**  
Centro Universitário Vale do Salgado  
*2º Examinador*

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus por me conceder a força, a sabedoria e a perseverança necessárias para concluir esta etapa tão importante da minha vida. Sem a Sua presença e bênçãos, nada disso seria possível.

A meu filho Lorenzo, que é a minha maior inspiração e motivo para seguir em frente. A sua presença na minha vida me dá forças para superar qualquer obstáculo. Obrigado por me trazer tanta alegria e amor, e por ser minha maior motivação para buscar sempre o melhor.

A Rita, minha amiga e companheira de faculdade, que esteve ao meu lado durante toda essa jornada. Obrigada por todas as conversas, pelo apoio incondicional e por compartilhar comigo todos os desafios e conquistas ao longo desse percurso. Sua amizade e parceria foram fundamentais para a realização deste trabalho.

Ao professor e orientador Josué, agradeço imensamente pela paciência, orientação e apoio durante a elaboração deste trabalho. Suas orientações foram cruciais para o desenvolvimento deste TCC, e sua dedicação e compromisso com meu aprendizado foram inspiradores.

À Cleciana Alves, agradeço pelo conhecimento compartilhado ao longo do curso e pela motivação constante. Sua paixão pelo ensino e sua dedicação aos alunos fizeram toda a diferença na minha trajetória acadêmica.

Ao professor e amigo Geraldo Júnior, agradeço pela amizade, apoio e incentivo ao longo dessa jornada. Sua parceria e disposição em ajudar foram fundamentais para que eu conseguisse superar os desafios encontrados no caminho.

A todos que, de alguma forma, contribuíram para a conclusão deste TCC, meu mais sincero agradecimento.

## RESUMO

DIÓGENES, Francisca Lorranni Dias. **A EQUIPE DE ENFERMAGEM NA IMPLEMENTAÇÃO DO PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA NO PERÍODO PERIOPERATÓRIO**: uma revisão integrativa. 2024. 40f. Monografia (Graduação de Enfermagem) – Centro Universitário Vale do Salgado (UNIVS), 2024.

O ambiente do centro cirúrgico é complexo e dinâmico, priorizando a segurança do paciente. A efetivação de protocolos de cirurgia segura, como o checklist da OMS, tem se mostrado eficaz para minimizar riscos e melhorar a qualidade dos cuidados. Este estudo investiga a percepção da equipe de enfermagem sobre o cumprimento desses protocolos no período perioperatório, destacando a importância da adesão e os desafios enfrentados. O principal objetivo é analisar a percepção da equipe de enfermagem sobre a implementação do Protocolo de Cirurgia Segura no período perioperatório. Especificamente, busca-se descrever a percepção dos profissionais de enfermagem sobre a importância e a utilidade do protocolo, identificar os principais desafios e barreiras na implementação do protocolo, e avaliar os impactos positivos da adoção do protocolo na segurança do paciente. Para alcançar os objetivos propostos, foi realizada uma revisão integrativa da literatura, incluindo estudos publicados entre 2019 e 2024, nas bases de dados BVS, SciELO e NLM. Foram selecionados artigos que abordavam a concretização de protocolos de cirurgia segura por equipes de enfermagem, considerando tanto estudos quantitativos quanto qualitativos. A análise dos dados foi descritiva, identificando padrões e temas recorrentes relacionados à percepção e aos desafios enfrentados pelos profissionais de enfermagem. Os resultados indicam que a adoção de protocolos de cirurgia segura é geralmente percebida de forma positiva pela equipe de enfermagem, contribuindo para a redução de erros e complicações cirúrgicas. A adesão aos checklists promove maior segurança para o paciente, melhorando a comunicação entre a equipe e garantindo a verificação de todas as etapas críticas da cirurgia. No entanto, a realização eficaz desses protocolos enfrenta desafios como falta de comunicação, carga excessiva de trabalho, escassez de pessoal e resistência a novas práticas. Para superar esses desafios, é necessário promover uma cultura de segurança que valorize a comunicação, o trabalho em equipe e o compromisso institucional com a formação contínua dos profissionais de saúde. O empoderamento da equipe de enfermagem, através de educação e treinamento contínuos, é fundamental para garantir a adesão aos protocolos e a segurança dos pacientes.

**Descritores:** Enfermagem. Cirurgia segura. Perioperatório.

## ABSTRACT

DIÓGENES, Francisca Lorranni Dias. **THE NURSING TEAM IN THE IMPLEMENTATION OF THE SAFE SURGERY PROTOCOL IN THE PERIOPERATIVE PERIOD**: an integrative review. 2024. 40 pages. Undergraduate Thesis (Nursing) – Centro Universitário Vale do Salgado (UNIVS), 2024.

The operating room environment is complex and dynamic, prioritizing patient safety. The implementation of safe surgery protocols, such as the WHO checklist, has proven effective in minimizing risks and improving care quality. This study investigates the nursing team's perception of compliance with these protocols in the perioperative period, highlighting the importance of adherence and the challenges faced. The main objective is to analyze the nursing team's perception of the implementation of the Safe Surgery Protocol during the perioperative period. Specifically, it aims to describe the nurses' perception of the importance and usefulness of the protocol, identify the main challenges and barriers to protocol implementation, and evaluate the positive impacts of adopting the protocol on patient safety. To achieve these objectives, an integrative literature review was conducted, including studies published between 2019 and 2024, from databases such as BVS, SciELO, and NLM. Articles addressing the implementation of safe surgery protocols by nursing teams were selected, encompassing both quantitative and qualitative studies. Data analysis was descriptive, identifying recurring patterns and themes related to the perception and challenges faced by nursing professionals. Results indicate that the adoption of safe surgery protocols is generally perceived positively by the nursing team, contributing to the reduction of surgical errors and complications. Adherence to checklists promotes greater patient safety, improves team communication, and ensures verification of all critical stages of surgery. However, effectively implementing these protocols faces challenges such as poor communication, excessive workload, staff shortages, and resistance to new practices. To overcome these challenges, promoting a safety culture that values communication, teamwork, and institutional commitment to continuous professional development is crucial. Empowering the nursing team through ongoing education and training is essential to ensure protocol adherence and patient safety.

**Keywords:** Nursing. Safe surgery. Perioperative.

## **LISTA DE QUADROS**

<b>QUADRO 1</b> – Checklist de Cirurgia Segura.....	18
<b>QUADRO 2</b> – Resumo dos artigos que compuseram a revisão.....	25

## **LISTA DE SIGLAS E/OU ABREVIATURAS**

<b>EPS</b>	Educação Permanente em Saúde
<b>etc</b>	e outras coisas
<b>IBGE</b>	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
<b>SAEP</b>	Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	10
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	12
2.1 OBJETIVO GERAL.....	12
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	12
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	13
3.1 A CIRURGIA: ETAPAS E PERÍODOS.....	13
3.2 OS DESAFIOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO PERÍODO PERI-OPERATÓRIO .....	15
3.3 CIRURGIA SEGURA: PROTOCOLOS E NORMAS .....	17
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	21
4.1 TIPO DE ESTUDO .....	21
4.2 FONTE DE PESQUISA, PROCEDIMENTOS E PERÍODO DE COLETA DE DADOS	22
4.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO .....	22
4.4 ANÁLISE DE DADOS /SÍNTESE DE RESULTADOS .....	23
<b>5 RESULTADOS</b> .....	25
5.1 PERCEPÇÕES DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM A PROTOCOLOS E CHECKLISTS DE SEGURANÇA EM CIRURGIAS.....	32
5.2 OS DESAFIOS ENFRENTADOS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM PARA A APLICAÇÃO DO PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA.....	33
5.3 IMPACTOS POSITIVOS NA SEGURANÇA DO PACIENTE E NA EFICIÊNCIA DO PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM .....	34
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	37
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	38

## 1 INTRODUÇÃO

O centro cirúrgico é um ambiente marcado pelas complexidades e complicações, no qual os profissionais precisam atuar em equipe para garantir a qualidade e segurança do atendimento aos pacientes. O conceito de cirurgia define-se ao tratamento das doenças, lesões, ou deformidades, por processos manuais denominados operações ou intervenções cirúrgicas, com finalidade de melhoria para o paciente, além disso significa trabalho manual, arte, ofício, no qual se empregam as mãos para a sua execução (ROMANO, 2018.).

O interesse por segurança do paciente acontece desde os primórdios, quando Hipócrates (460 a 370 a.c.) se direcionou a máxima *primum non nocere*, assimilada como “primeiramente, não cause danos”. O processo cirúrgico é um termo conduzido a um tratamento de doenças e incapacidades, procedimentos que são realizados para correção e diminuição dos problemas físicos. Um dos desafios de cirurgias é diretamente a segurança do paciente, o protocolo de cirurgia segura tem como referência, medidas para a redução de ocorrências, envolvendo incidentes e mortalidade cirúrgica (SILVA; GATTI, 2020).

A segurança e a qualidade de cirurgia são bastante notáveis na área da saúde, os pacientes conforme evolução vem exigindo um serviço qualificado e de alto nível, e a segurança do paciente vem sendo retomado como condição prioritária do sistema de saúde em todas as áreas, principalmente no centro cirúrgico. Eventos adversos acontecem com frequência no dia a dia cirúrgico, sejam elas cirurgias realizadas de forma inadequada, complicações relacionadas a anestesia, infecção do sitio cirúrgico ou até mesmo a abstração de ferramentas cirúrgicas, como compressas e pinças (SOUSA; MENDES, 2019).

A implementação da lista de verificação cirúrgica da OMS, dividida em três fases cruciais, destaca-se como uma abordagem fundamental para aprimorar a segurança durante procedimentos cirúrgicos, reduzindo significativamente os riscos e fortalecendo a eficiência das equipes médicas em todo o mundo. Essa iniciativa, desenvolvida em 2009, reflete o compromisso da OMS em mitigar os perigos potenciais e proteger a vida dos pacientes ao longo do processo transoperatório.

Dado o exposto surge a seguinte pergunta de pesquisa: como é realizado o protocolo de cirurgia segura do paciente pela equipe de enfermagem no período peri-operatório?

A justificativa para este estudo reside na extrema importância de avaliar a segurança do paciente durante o período perioperatório, considerando que a integridade e o cuidado do paciente são valores primordiais em todos os segmentos da saúde. A escolha desse tema foi guiada pela afinidade pessoal da pesquisadora com a área cirúrgica, desenvolvida através de

experiências enriquecedoras durante os estágios curriculares. Neste contexto, a pesquisa preenche uma lacuna no conhecimento, e também busca aprimorar as medidas de segurança, contribuindo assim para os cuidados cirúrgicos e assistência à saúde.

Portanto, o estudo torna-se relevante para o meio acadêmico, pois proporciona uma oportunidade para o aprofundamento do conhecimento sobre as práticas de enfermagem durante procedimentos cirúrgicos, incentivando a pesquisa e a busca por evidências científicas. Profissionalmente, destaca-se ao orientar a equipe de enfermagem sobre a implementação efetiva do Protocolo de Cirurgia Segura, assegurando a adesão a procedimentos padronizados e contribuindo para a segurança do paciente. Para a sociedade, visa impactar positivamente a qualidade dos cuidados cirúrgicos, resultando em benefícios diretos que garantam práticas mais seguras e eficazes no ambiente hospitalar.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

- Analisar a percepção da equipe de enfermagem na implementação efetiva do Protocolo de Cirurgia Segura no período perioperatório.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Descrever os principais desafios enfrentados pela equipe de Enfermagem para a aplicação do protocolo de cirurgia segura;
- Investigar os impactos positivos na segurança do paciente na eficiência do protocolo de cirurgia segura pela equipe de Enfermagem.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 A CIRURGIA: ETAPAS E PERÍODOS

As respostas cirúrgicas vêm melhorando de forma considerável e os procedimentos cirúrgicos se tornaram cada vez mais comum. A evolução tecnológica transformou o ambiente cirúrgico, o deixando mais cobiçado. Nesse âmbito, de acordo com a OMS (2009), aproximadamente 234 milhões de operações são feitas anualmente no mundo, sendo que considerável parte dos pacientes apresentam complicações ou morrem durante ou após a operação. Ainda que os procedimentos sejam simples, englobam inúmeras fases críticas, com uma parcela de erros e falhas de grande potencial que procedem em danos aos pacientes. (FERREIRA, 2020).

Esses danos ou complicações são incidentes, mas é necessário adotar medidas que visem reduzir essas ocorrências, como fomentar a cultura de segurança do paciente nas instituições de saúde, principalmente no centro cirúrgico, podendo assim, reduzir os eventos adversos, e até mesmo a mortalidade, resultando em melhoria na qualidade da assistência à saúde dos pacientes, fazendo isso através do seguimento de todo o processo cirúrgico (SILVA; GATTI, 2020).

O processo cirúrgico é compreendido como o total de períodos perioperatório, com o objetivo final de melhoria da saúde do paciente através de operações, garantindo que a equipe cirúrgica deverá operar o paciente certo e no local correto, e que será capaz de realizar os procedimentos com conhecimento e competência, a fim de evitar a ocorrência de agravos, como perda de via aérea, necessidade de contensão de hemorragia, incidência de reações alérgicas a anestesia. Sendo assim, o período perioperatório é composto por três etapas (OMS, 2009).

A primeira etapa consiste na fase pré-operatória, tem como objetivo, preparar o paciente para a operação, e possui duas sub-etapas: a primeira consiste na internação hospitalar, onde deve ocorrer a admissão administrativa do paciente com sua correta identificação, e a segunda é o controle de estudos pré-operatórios, que tem o objetivo de realizar os exames de sangue necessários, como hemograma, teste de função renal, coagulação, entre outros, os exames cardiológicos pré-cirúrgicos, como o eletrocardiograma com risco cirúrgico, e exames específicos, de acordo com a cirurgia, como tomografia, ressonância, endoscopia, etc. (CARVALHO et al., 2010).

A segunda etapa consiste na fase operatória, que tem o objetivo de realizar a operação do paciente, com sucesso. Vale ressaltar que uma vez estando na sala de operação, os profissionais devem manter a assepsia da sala de operação, evitando não apenas a contaminação bacteriana do ambiente cirúrgico, mas também mantendo apenas as conversas diretamente relacionadas ao procedimento cirúrgico. Essa fase possui três sub-etapas (DAVRIEUX et al., 2019).

A primeira sub-etapa dessa fase é a indução anestésica, que deve ser realizada pelo profissional anestesiológico, com o objetivo de realizar a anestesia exigida pelo paciente, de acordo com o procedimento a ser realizado (anestesia local, regional ou geral). Se possível, é interessante que o cirurgião já esteja presente desde esse momento, para auxiliar o anestesiológico, por exemplo, em casos de intubação difícil, e além disso, para estar ciente das drogas administradas para anestesia (BENEDITO NETO, 2021).

A segunda sub-etapa dessa fase é o procedimento cirúrgico em si, que tem o objetivo de resolver o problema de saúde que aflige o paciente. Por isso, a tática e a técnica operatória devem ser claras, ambas são escolhidas pelo cirurgião, através da sua experiência e treinamento, e deve ser escolhida antes da operação (GUILHERME NETO, 2001).

A terceira sub-etapa dessa fase é a recuperação anestésica, que também deve ser realizada por um anestesiológico, e como o próprio nome já diz, tem o objetivo de realizar a recuperação anestésica do paciente, a fim de que o mesmo saia do processo de sedação e comece a recuperar a consciência (GUILHERME NETO, 2001).

A terceira etapa do período peri-operatório é a fase pós-operatória, que tem o objetivo de completar a operação com sucesso. É subdividida em duas sub-etapas, a primeira é o controle durante a hospitalização, que consiste em detectar precocemente qualquer sinal ou sintoma de complicação pós-operatória imediata, através da realização da limpeza da ferida operatória, administração de medicamentos, conforme prescrição médica, como analgésicos, antieméticos, antibióticos, profilaxia antitrombótica e protetores gástricos, além da realização de dieta e repouso (SÁVIO; FERREIRA, 2011).

A segunda sub-etapa dessa fase consiste no controle ambulatorial, em que consiste na alta hospitalar, com o fornecimento de orientações necessárias para o bem-estar do paciente, como controle de ferida operatória, possíveis sinais de inflamação e infecção, medicação pós-operatória, dieta, sono e repouso. Além disso, deve ser agendado a data de retorno para avaliação médica, que tem o objetivo de detectar qualquer complicação pós-operatória mediata (DAVRIEUX et al., 2019).

Para que todas essas etapas sejam seguidas, da maneira correta e com qualidade, é de fundamental importância que todos os profissionais envolvidos estejam aptos a cumprir seu papel e a respeitar cada uma dessas fases. Para isso, a cultura de segurança do paciente deve ser implementada, a fim de minimizar erros evitáveis e ofertar melhor assistência, e conseqüentemente, melhor recuperação para os pacientes, conseguindo dessa forma, superar todos os desafios existentes durante o caminho peri-operatório (SILVA; GATTI, 2020).

### 3.2 OS DESAFIOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO PERÍODO PERI-OPERATÓRIO

Como mencionado, o centro cirúrgico é um espaço hospitalar que atende diversas demandas, com o objetivo de realizar o tratamento, que é a cirurgia em si, afim de diminuir e/ou evitar complicações futuras. Esse setor possui estrutura organizacional e tecnológica complexa, e segue os períodos, já citados, a fim de evitar eventos adversos e agravos. Para o funcionamento desse setor, muitos desafios são encontrados, como a falta de comunicação efetiva, sobrecarga de trabalho, déficit no conhecimento por parte da equipe, dentre outros (SOUZA; CORGOZINHO, 2022).

O processo de comunicação é composto por modelos verbais e não verbais. O verbal engloba a escrita e a linguagem, enquanto o não verbal se refere a gestos, olhares, expressões, e a postura perante o outro e aos objetos que o rodeiam. Esse processo possibilita um espaço de trabalho isento de falhas, e é essencial para a melhoria do serviço, visto que fortalece o vínculo entre equipe e usuário (CASTRO et al., 2023).

Reisdorfer, Leal e Mancia (2021), falam acerca da comunicação verbal de linguagem, em que muitas das vezes, há déficit na comunicação durante a passagem de plantão, deixando lacunas nos cuidados que devem ser prestados aos pacientes, que podem levar a falhas durante o procedimento cirúrgico, devido à falta de informações. Também afirmam que é necessário adotar protocolos e checklists, afim de reduzir as falhas no processo assistencial, e assim padronizar o cuidado, fazendo com que o paciente seja melhor assistido.

Ainda em relação a comunicação verbal, há a falha na escrita, onde há falta de registros, ou falhas no mesmo, com informações abreviadas, rasuradas, incompletas ou reduzidas, como falta de identificação, não contendo sexo, nome, idade, diagnóstico, procedimento a ser realizado, e etc, isso acaba prejudicando a construção dos diagnósticos de enfermagem, e conseqüentemente, da implementação do plano de cuidado, limitando a assistência de enfermagem (SOUZA, CORGOZINHO, 2022).

Davrieux et al., (2019), abordam acerca da comunicação não verbal, relacionando que um ambiente cirúrgico asséptico, não engloba apenas uma sala de operação limpa, mas também uma sala limpa e livre de gestos obscenos ou desrespeitosos, de expressões de julgamento, e profissionais com postura ética frente ao paciente e seu problema, gerando maior segurança para o paciente.

Outro desafio enfrentado pelos profissionais da equipe de enfermagem é a sobrecarga de trabalho, marcada pela grande demanda de tarefas e alta duração da jornada de trabalho levando o trabalhador a realizar as atividades em ritmo acelerado, o que lhe exige maior esforço físico e predispõe a acidentes ocupacionais e erros assistenciais, que podem prejudicar o paciente e o próprio trabalhador (HOFFMANN; GLANZNER, 2019).

Atualmente, a atuação da equipe de enfermagem, é englobada pela sobrecarga de atividades, baixa remuneração, disponibilidade insuficiente de recursos materiais, desvalorização, entre outros. Esses, são fatores que levam a exaustão, desânimo, desmotivação, síndromes, e conseqüentemente, ao acometimento de erros durante os procedimentos cirúrgicos, erros esses que podem levar a agravos aos pacientes, ou até mesmo, a morte (FERREIRA et al., 2022).

A baixa quantidade de recursos humanos é um empecilho para a prestação de uma assistência qualificada, visto que gera sobrecarga na rotina de trabalho, e dificulta a assistência sistematizada no ambiente de centro cirúrgico, desfalcando as ações direcionadas ao cuidado do paciente, e essas ações, a agilidade e o tempo são fatores cruciais nesse setor, visto que esse paciente deve ser tratado de forma holística (SOUZA; CORGOZINHO, 2022).

Além disso, outro desafio encontrado pela equipe de enfermagem durante o período peri-operatório, é o déficit no conhecimento, por partes dos profissionais, visto que o centro cirúrgico é um setor com muitas especificidades, que exige atualizações constantes dos profissionais atuantes. É notório que os avanços tecnológicos e terapêuticos estão cada vez mais frequentes, logo, é necessário capacitar-se para atualizar-se conforme esses avanços surgem (HOFFMANN, GLANZNER, 2019).

Reisdorfer, Leal e Mancina (2021), identificaram que há limitação na qualificação profissional da equipe de enfermagem para atendimento ao paciente no período peri-operatório, devido o fato de não haver estratégias de Educação Permanente em Saúde (EPS) nas instituições hospitalares, tanto para profissionais novatos, como para veteranos, visto que se tratando de saúde, não há uma ciência exata, logo, atualizações são constantes, e é necessário que cada profissional se capacite para prestar melhor assistência.



### 3.3 CIRURGIA SEGURA: PROTOCOLOS E NORMAS

O Programa de Cirurgia Segura, liderado pela OMS, é essencial para garantir a segurança do paciente durante procedimentos cirúrgicos. Suas diretrizes abrangem desde a verificação do paciente até a ênfase na comunicação e trabalho em equipe, destacando a importância da "pausa cirúrgica", verificação de equipamentos, esterilização adequada, revisão de registros médicos, discussão de riscos e administração segura de medicamentos. Ao seguir tais protocolos, as instituições de saúde podem criar ambientes cirúrgicos mais seguros, promovendo a prevenção de erros e a qualidade do cuidado.

Atualmente, a intervenção cirúrgica integra um dos cuidados de saúde, e se tornou um importante causa de invalidez e morte, devido as complicações em procedimentos operatórios, causando consequências significativas à saúde pública. Há uma estimativa mundial de 234 milhões de cirurgias realizadas anualmente, o que significa, uma intervenção para cada vinte e cinco pessoas vivas, com uma taxa de complicações maior de 3% a 17%. Evidências apontam que 7 milhões de pacientes sofreram complicações cirúrgicas anualmente, dos quais 50% eram evitáveis (BRASIL, 2017).

A OMS (2009), atenta a esses problemas, e visando a segurança do paciente, criou o segundo Desafio Global para a segurança do paciente, o programa “Cirurgias Seguras Salvam Vidas”, que propôs a implantação da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica também conhecida por checklist, com diretrizes e critérios de identificação, com o objetivo de garantir a segurança dos pacientes cirúrgicos, para reduzir a taxa das principais complicações cirúrgicas.

No mesmo ano, o Ministério da Saúde aderiu à campanha “Cirurgias Seguras Salvam Vidas” com o intuito de ampliar a adesão dos hospitais a realizar o checklist e assim contribuir com as equipes cirúrgicas na redução de erros e danos ao paciente. O checklist tem o objetivo de promover segurança ao paciente durante a assistência cirúrgica, possuindo os seguintes pontos:

A prevenção de infecção do sítio cirúrgico é o primeiro ponto, devido essas infecções ser uma das causas mais comuns de complicações cirúrgicas. A maneira correta de prevenir essa infecção, é administrando a profilaxia antimicrobiana uma hora antes da incisão e realizando a esterilização efetiva dos instrumentos cirúrgicos, mas normalmente, os antibióticos são administrados de maneira errônea, sendo administrados muito cedo ou muito tarde, tornando-se ineficientes na redução do dano ao paciente (OMS, 2009).

O segundo ponto, é a anestesiologia segura, pois as complicações anestésicas continuam sendo uma causa substancial de mortes cirúrgicas mundialmente. Há 30 anos atrás, a chance de morte em um paciente submetido à anestesia geral, era de 1 em 5.000, e agora com todo o progresso, inovação e conhecimento, esse risco caiu de 1 em 200.000, nos países desenvolvidos. Porém, a taxa de mortalidade devido o processo de anestesia nos países em desenvolvimento parece ser de 100 a 1.000 vezes mais alta, indicando uma falha séria na segurança da anestesia nessas cirurgias (OMS, 2009).

O terceiro ponto, é a equipe cirúrgica eficiente, sendo esse o centro do processo, pois a equipe é um componente essencial na prática segura, é essa equipe que vivencia e supera as tensões e desafios. A qualidade dessa equipe depende das suas habilidades médicas, consciência dos riscos envolvidos, sua cultura e seus padrões de comunicação. A melhora das características da equipe deve ajudar na comunicação e reduzir os danos ao paciente (OMS, 2009).

O último ponto, é a mensuração da assistência segura, que revela um problema na segurança cirúrgica, a escassez de dados básicos. Nesse ponto, entra o papel da vigilância, de monitorar as causas e as taxas numéricas de mortalidade e entender como ocorre a assistência nesses cenários. Dados sobre o volume cirúrgico estão disponíveis para apenas uma minoria de países e não apresentam padronização, logo, é necessário que a vigilância de rotina, para avaliar e mensurar os serviços cirúrgicos, seja estabelecida, caso os sistemas de saúde pública pretendam assegurar o progresso da segurança da assistência cirúrgica (OMS, 2009).

O quadro 1 mostra o checklist de cirurgia segura que deve ser seguido pelos hospitais, a fim de promover a segurança do paciente, conforme os protocolos e as normas.

**QUADRO 1** – Checklist de Cirurgia Segura

Antes da Indução Anestésica:	Identidade do paciente, o procedimento e o local da cirurgia confirmados; Termo de consentimento cirúrgico assinado; Demarcação cirúrgica realizada; Oxímetro de pulso instalado e funcionando; Avaliação das vias aéreas de difícil acesso, do risco de perda sanguínea e reação alérgica.
Antes de Iniciar a Cirurgia:	Profissionais se apresentam com nome e função; Conferência em voz alta da identidade do paciente, do procedimento e do local a ser operado; Revisão dos pontos críticos para a cirurgia; Antibioticoprofilaxia adequada realizada;

	Disponibilidade dos exames de imagem.
Antes do Paciente Sair da Sala:	Quantidade de compressas e instrumentais cirúrgicos conferidos; Peças anatômicas identificadas; Elencados danos nos equipamentos e problemas a serem resolvidos; Planos de cuidados para o pós-operatório traçado.

Fonte: (Silva; Gatti, 2020).

Os autores complementam ainda que o paciente submetido a cirurgias enfrenta vulnerabilidades quanto à possibilidade de complicações durante o procedimento, demandando o comprometimento dos profissionais na adoção de medidas que mitiguem tais riscos. O Checklist, uma ferramenta eficaz, tem demonstrado orientar as ações dos profissionais cirúrgicos, resultando na diminuição comprovada da incidência de complicações durante as cirurgias (SILVA; GATTI, 2020).

Os dez objetivos essenciais para a cirurgia segura, onde a equipe: operará o paciente certo e o sítio cirúrgico certo; usará métodos conhecidos para impedir danos na administração de anestésicos, enquanto protege o paciente da dor; reconhecerá e estará efetivamente preparada para perda de via aérea ou de função respiratória que ameace a vida; também para o risco de grandes perdas sanguíneas; evitará indução de reação adversa a drogas ou reação alérgica sabidamente de risco para o paciente; usará de maneira sistemática, métodos conhecidos para minimizar o risco de infecção do sítio cirúrgico (SOUZA, et al., 2023).

Brasil, 2017, complementa que ainda, impedirá a retenção inadvertida de compressas ou instrumentos nas feridas cirúrgicas; obterá com segurança todos os fragmentos e peças cirúrgicas coletadas e precisamente identificadas; se comunicará efetivamente e trocará informações críticas para a condução segura da operação; os hospitais e os sistemas de saúde pública estabelecerão vigilância de rotina sobre a capacidade, volume e resultados cirúrgicos obtidos.

A participação ativa do enfermeiro é uma ferramenta importante para a implementação do checklist, instrumento muito importante que consegue reduzir erros e eventos adversos, e assim gerar maior qualidade do processo cirúrgico. A implementação de um instrumento adaptado a realidade profissional e hospitalar, é importante para a construção de um roteiro que contemple as necessidades e especificidades de sua população, e o enfermeiro é quem está mais próximo para realizar a vinculação entre equipe e pacientes (JORDÃO et al., 2019).

Souza e Corgozinho (2022), afirmam que o cuidado prestado ao paciente cirúrgico deve ser holístico, logo, é necessário fazer uso da Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP), que é constituída por cinco etapas: visita de enfermagem no período pré-operatório; planejamento da assistência, durante o período perioperatório, baseado na coleta de dados; implementação da assistência; avaliação da assistência, realizada durante o período pós-operatório; reestruturação da assistência, de acordo com os resultados obtidos.

Ainda acerca da enfermagem na segurança do paciente, Lopes et al., (2018), afirmam que o enfermeiro deve treinar a sua equipe e atualizá-la sempre, através da educação continuada, facilitando a adesão de práticas de cirurgia segura, melhorando a comunicação entre a equipe de enfermagem e os pacientes, conseguindo dessa forma, reduzir eventos adversos, prevenir erros e propagar a cultura de segurança do paciente.

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 TIPO DE ESTUDO

A presente pesquisa trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de caráter exploratório, descritivo, e com abordagem qualitativa.

A revisão integrativa de literatura é uma pesquisa secundária que consiste em um método que coleta informações acerca da temática em estudo, através de uma pesquisa abrangente com base em materiais já publicado em forma de artigos científicos, livros, dissertações, dentre outros, com o objetivo de fornecer fundamentação teórica ao estudo e possibilitar a construção de uma nova estrutura sobre a temática estabelecida, identificando e sintetizando por meio da análise dos dados obtidos (MARCONI; LAKATOS, 2021).

O estudo de caráter exploratório favorece um conhecimento maior sobre o problema, a fim de torna-lo mais compreensível ou contribuir para a formulação de hipóteses, conceituando diferentes aspectos relacionados ao fato ou a situação estudada a partir da coleta de dados que pode acontecer através de diferentes formas, tais como, levantamento bibliográfico, entrevistas com indivíduos que já vivenciaram uma experiência prática com a questão abordada, e por meio de análise de exemplos que incitem a compreensão (GIL, 2022).

De acordo com Gil (2022), o estudo descritivo tem como finalidade descrever as características apresentadas de determinada população ou fenômeno e detectar possíveis relações entre variáveis. Podendo ser elaborado também com o objetivo de determinar a distribuição de doenças ou condições relacionadas à saúde por características dos indivíduos, antecedentes, estado de saúde física e mental, dentre outros.

A pesquisa também é dita como qualitativa, pois busca compreender um determinado fenômeno social, e descrever a complexidade e peculiaridade de um determinado problema, a fim de produzir informações de forma mais aprofundada e possibilitar a resolução do mesmo, levando em consideração as particularidades da realidade que não podem ser quantificadas, enfatizando a compreensão e explicação (TERNOSKI; COSTA; MENON, 2022).

Tabela 1 – Etapas da Revisão Integrativa de Literatura

<b>Etapa</b>	<b>Definição</b>	<b>Processo</b>
1	Identificação do tema e seleção da questão de pesquisa.	Escolha e definição do tema; identificação dos objetivos, descritores e das bases de dados.
2	Estabelecimentos dos critérios de inclusão e exclusão.	Uso de base de dados; busca dos estudos; seleção dos estudos.

3	Categorização dos estudos	Leituras de títulos, resumos dos estudos; organização e identificação dos estudos selecionados.
4	Avaliação dos estudos selecionados	Analisar criticamente os dados de estudos incluídos
5	Análise e interpretação dos resultados	Discussões dos resultados; propor recomendações/Sugestões para futuras pesquisas
6	Apresentação da revisão integrativa	Criar documentos que descrevam a revisão detalhadamente.

Fonte: Mendes, Silva e Galvão (2008).

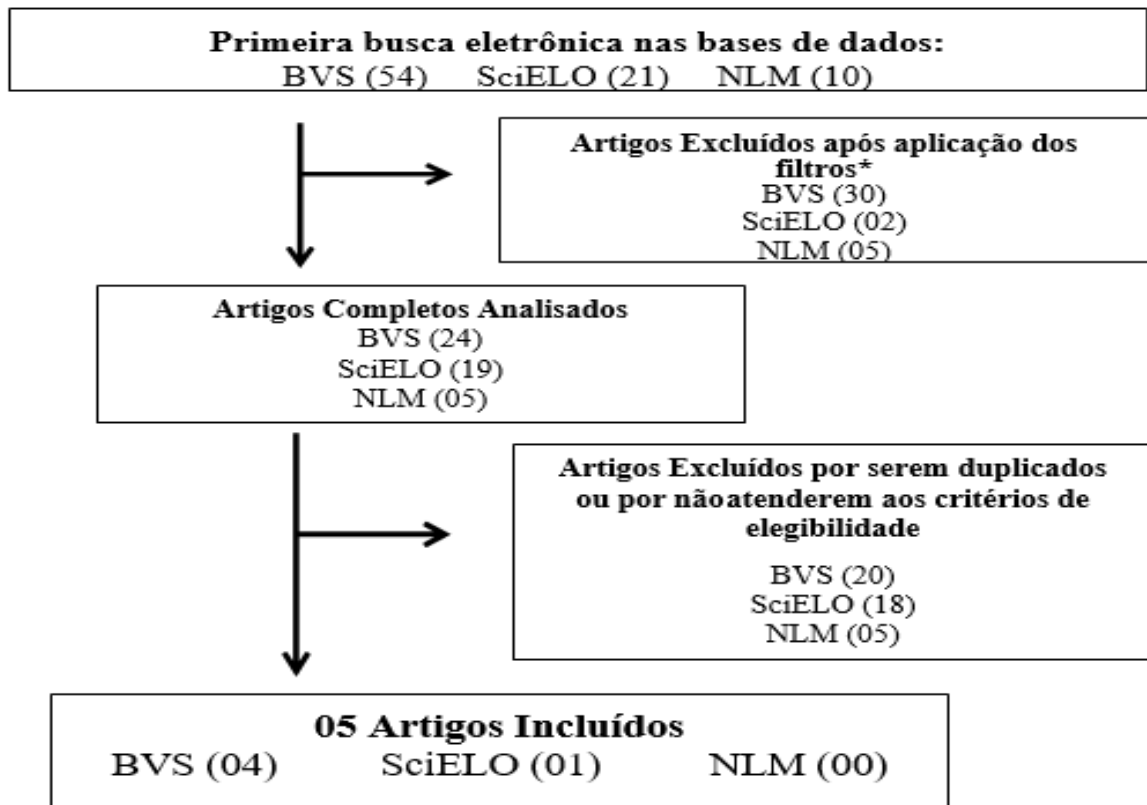
#### 4.2 FONTE DE PESQUISA, PROCEDIMENTOS E PERÍODO DE COLETA DE DADOS

O procedimento da coleta foi feito através da busca dos artigos científicos nas seguintes bases de dados: A Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), National library of Medicine (NLM), Scielo Scientific Electronic Library Online (SciELO), no período de março e abril de 2024, foi utilizado os descritores: “enfermagem”, “Cirurgia segura” e “Peri-operatório”, Logo após foi feita uma análise de todo o conteúdo e filtrando os artigos os quais foram selecionados para o estudo. Na sequência foi realizada a exploração dos artigos para a definição do processo de codificação da pesquisa, pôr fim a análise detalhada e discussão dos resultados, que foram descritas a partir das interpretações feitas durante o processo de buscas.

#### 4.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Os critérios de inclusão utilizados para a coleta de dados foram: trabalhos completos, idioma em português e artigos publicados na íntegra nos últimos cinco anos. Já os critérios de exclusão foram artigos de revisão, livros, resenhas e notícias. Além disso, após uma leitura exaustiva dos artigos que foram selecionados, existiu a possibilidade de descarte de algum estudo que não tenha relação com a temática a ser pesquisada. O fluxograma abaixo mostrar a seleção dos estudos que compõem a revisão integrativa, depois da aplicação dos filtros do estudo.

**Figura 1-** Fluxograma de cruzamento dos dados e seleção dos estudos para a RIL. Icó, Ceará, Brasil, 2024.



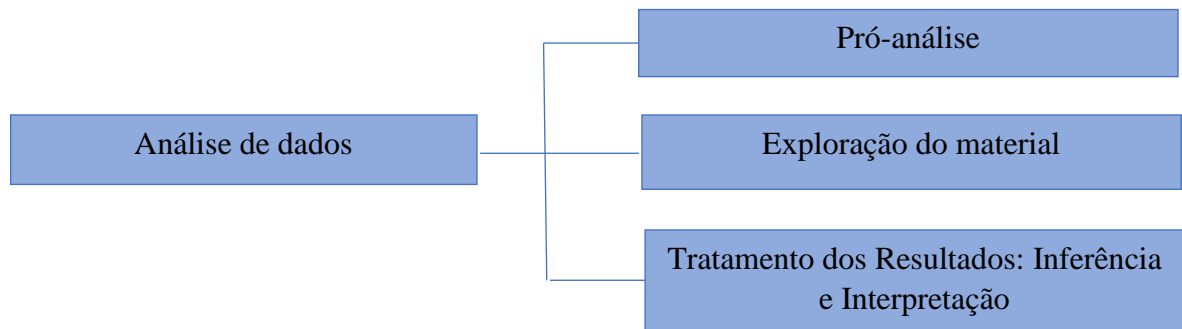
Fonte : Resultados da pesquisa, 2024.

#### 4.4 ANÁLISE DE DADOS /SÍNTESE DE RESULTADOS

Nessa etapa da pesquisa foi feita mediante a análise de conteúdo proposto por Bardin. De acordo com essa metodologia de análise ela é dividida em pré-análise, exploração do material e tratamentos dos resultados. Nessa primeira etapa identificada como pré-análise tem como característica uma leitura flutuante, escolha dos documentos, formulação das hipóteses e objetivos e formulação dos indicadores. Já na exploração do material contemplará codificação, recorte, classificação e categorização do material. A última etapa dessa análise será o tratamento dos resultados que consiste em inferência e interpretação. Foi elaborada categorias, após todas essas etapas e ocorrerá a discussão dos resultados analisados a luz da literatura científica (BARDIN, 2011).

O protocolo proposto para a seleção e a análise dos estudos, especificará título, ano de publicação, objetivo, metodologia, local da pesquisa, resultados encontrados (conforme mostra a Figura 2).

**Figura 2** – Fluxograma: Análise de conteúdo segundo Bardin (2011)



Fonte: Elaboração própria. 2024.

Os estudos selecionados foram analisados e resumidos utilizando o Microsoft Office Excel® 2010. Os principais conteúdos foram digitalizados e organizados em uma planilha, incluindo informações como ano de publicação, título, autor(es), objetivo, métodos e resultados. Posteriormente, foi realizada uma discussão comparativa dos resultados encontrados com outros estudos, visando gerar dados e transformar informações em conhecimento sobre o tema em questão.



## 5 RESULTADOS

Após a primeira fase de pesquisa nas bases de dados, foram identificados 85 artigos. A distribuição desses artigos de acordo com o portal de busca foi a seguinte: a BVS contribuiu com a maioria dos estudos (54), seguida pela SciELO (21) e pela NLM (10). Entre esses, 48 artigos foram escolhidos para uma análise mais detalhada, mas somente 05 atenderam aos critérios de seleção da revisão.

A seguir, é fornecido um quadro 02 que resume as características dos artigos encontrados e escolhidos para inclusão neste estudo:

**Quadro 02:** Resumo dos artigos que compuseram a revisão.

Ano	Título	Autor (es)	Objetivo (s)	Metódos	Resultados
2020	Adesão da equipe de enfermagem ao protocolo de cirurgia segura	PANZETTI, Tatiana Menezes Noronha et al.	Analisar a adesão ao protocolo de cirurgia segura pela equipe de enfermagem como parte do processo de segurança assistencial.	Pesquisa qualitativa exploratória, realizada mediante entrevistas estruturadas com profissionais do centro cirúrgico de um Hospital Oncológico, com resultados analisados pelo método de Bardin. Realizada coleta de dados após liberação do Comitê de Ética em Pesquis	Foram entrevistados 26 participantes, 23 mulheres (88,46%) e 3 homens (11,54%), a média de idade foi 42 anos, com formação entre 5-25 anos e atuação 5-23 anos, sendo 1-21 em centro cirúrgico. Destes, 19 possuem somente um vínculo empregatício. Decorreram quatro categorias: Adesão da equipe de enfermagem ao protocolo de cirurgia segura; Aplicação do protocolo de cirurgia segura na instituição; Percepção da equipe de enfermagem

					sobre os pontos positivos e negativos na implementação do protocolo de cirurgia segura; Necessidades e contribuições a adesão ao protocolo de cirurgia segura.
2022	Percepções da equipe de enfermagem acerca da utilização de um check list para contagem de material cirúrgico	DO NASCIMENTO CAVALCANTE, Antônia Abigail; JORGE, Maria Salete Bessa.	Objetivou-se analisar a percepção dos profissionais em relação à prática de contagem de material cirúrgico e suas necessidades em relação ao checklist para contagem de material cirúrgico	Para tanto, realizou-se um estudo, anos de 2018 e 2019, de natureza qualitativa do tipo descritivo, em três centros cirúrgicos em hospitais de um município brasileiro localizado no interior do estado do Ceará. Os participantes foram os trabalhadores de enfermagem de nível médio e nível superior atuantes nos centros cirúrgicos dos referidos hospitais, totalizando 138 colaboradores. Utilizou-se para coleta de dados, questionários, formulários e rodas de conversas. Para a análise, ancorou-se na análise de conteúdo categorial proposta por Bardin, que contou com o auxílio do software Nvivo.	Assim, emergiram duas categorias: Percepções dos profissionais de enfermagem acerca do checklist de contagem de material cirúrgico e Contribuições para o aperfeiçoamento do checklist de contagem de material cirúrgico. Inicialmente, a implementação da rotina de checagem e verificação do material cirúrgico foi considerada pelos profissionais como algo difícil e sem necessidade de ser utilizada, contudo, após capacitações e treinamentos, os mesmos passaram a considerá-la como uma medida que proporciona respaldo para a sua prática, contudo é

					importante que ocorra de forma conjunta com os demais profissionais envolvidos no ato cirúrgico. Ademais, destaca-se os instrumentos adequados ao perfil e as características assistências da instituição. Assim, as práticas para uma cirurgia segura envolvem todos os membros da equipe cirúrgica, contudo, na maioria das vezes, essa atribuição fica a cargo da equipe de enfermagem.
2019	A implementação do checklist de cirurgia segura: estudo misto	ARAÚJO, Luciene Apolinário de et al.	Analisar os indicadores de processo e resultados da implementação do checklist de cirurgia segura	Estudo misto com delineamento incorporado concomitante, realizado em um hospital de grande porte, público, filantrópico do centro-oeste brasileiro, em outubro de 2019. A população do estudo compôs-se por todos os checklist de cirurgias seguras preenchidos neste período e disponíveis no prontuário do paciente no setor de supervisão de prontuário e, por 24 profissionais de enfermagem que atuam no centro cirúrgico, responsáveis pela condução do checklist. A coleta dos dados ocorreu por meio de análise documental e entrevista semiestruturada. Os dados das duas abordagens foram apresentados concomitantemente e analisados por estatística descritiva e por análise de	Foram avaliados o checklist de 654 cirurgias, sendo a maioria na especialidade de ortopedia 445 (68%), de médio a grande porte 392 (60%), com duração de até quatro horas 614 (93,9%), realizadas no período diurno 641 (98%) em dias úteis 566 (86,5%). Participaram 24 profissionais de enfermagem sendo em sua maioria técnicos em enfermagem 18 (75%), do sexo feminino 22 (91,7%), com tempo de

				conteúdo	<p>atuação no Centro Cirúrgico entre 8 meses a 11 anos e com formação profissional entre 4 a 19 anos. Os técnicos em enfermagem conduziram a maioria dos checklist 641 (98,0%) avaliados. Encontrou-se uma taxa de 100% de adesão ao preenchimento do checklist de cirurgias seguras. Entretanto, embora, os profissionais tenham consciência da importância do checklist e do momento certo de sua aplicação, reconhecem que nem sempre é conduzido como preconizado, sendo apenas checado os itens, sem a devida comprovação, devido a inúmeras barreiras e desafios encontrados. Emergiram como barreiras à sua adesão: falta de treinamento da equipe, dificuldades de relacionamento pela hierarquia, barulho devido a conversas</p>
--	--	--	--	----------	---

					paralelas no momento da aplicação, pouca atenção ao tempo de pausa e o descrédito no checklist. O maior desafio está relacionado a autonomia que os condutores do checklist precisam ter, na condução do checklist, que esbarra na hegemonia médica sobre eles
2023	Avaliação da cultura de segurança do paciente em centros cirúrgicos de diferentes contextos organizacionais	AQUINO, Luisa Alves Pereira de.	Avaliar os níveis de cultura de segurança do paciente em centros cirúrgicos de uma instituição pública e outra privada. Analisar as fragilidades e fortalezas da Cultura da CSP nos dois tipos de gestão; Comparar as dimensões de cultura de segurança do paciente entre as instituições em estudo; Comparar o perfil profissional dos colaboradores dos dois perfis institucionais; Verificar a associação entre os níveis de cultura de segurança do paciente por categoria profissional.	Trata de um estudo transversal realizado em dois hospitais, sendo um de gestão pública e outro de gestão privada. Participaram do estudo 185 profissionais de saúde, a saber: técnicos de enfermagem, enfermeiros e médicos de ambos os centros cirúrgicos. Utilizou-se como instrumento para coleta de dados, o Software E-Questionário validado e adaptado para o Brasil, do Hospital Survery on Patient Safety Culture da Agency for Healthcare Research and Quality. Para análise dos resultados, utilizou-se o Software estatístico Statistical Package for the Social Sciences versão temporária 25.0 para comparação dos achados nos referidos hospitais. Este estudo foi apreciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, obtendo parecer favorável número 5.664.688 e Certificado de Apresentação de Apreciação Ética 61763422.5.0000.5537.	Ao avaliar e comparar o perfil de respostas positivas, observou-se que no hospital privado, quatro dimensões apresentaram-se como fortes, com porcentagem de respostas positivas acima de 75% foram: 3-Expectativas e ações da direção/supervisão da unidade/serviço que favorecem a segurança (78,1%); Aprendizagem organizacional/melhoria continuada (87,6%); Trabalho em equipe na unidade/serviço (78,4%) e Apoio da gerência do hospital para a segurança do

					paciente (79,4%) foram as dimensões com melhores resultados. Já para o hospital público, nenhuma dimensão apresentou valores acima de 75%, sendo os melhores resultados, Aprendizagem organizacional/melhoria continuada (73,9%); Trabalho em equipe na unidade/serviço (70,8%); e Problemas em mudanças de turno e transições entre unidades/serviços (52,1%).
2019	Aplicação da escala de risco para lesão no posicionamento cirúrgico em hospital de reabilitação	NASCIMENTO, Francisca Caroline Lopes do.	Avaliar a aplicabilidade da Escala de Avaliação de Risco para o Desenvolvimento de Lesões Decorrentes do Posicionamento Cirúrgico (ELPO) em pacientes de um hospital de reabilitação. Trata-se de uma pesquisa analítica, correlacional e transversal, com abordagem quantitativa.	Um instrumento e a escala foram utilizados nas três fases perioperatórias, em 106 pacientes. O escore da escala com tempo estimado (ELPO 1) e o escore com tempo real de posicionamento (ELPO 2) predominaram pacientes em alto risco para lesões, com média 19,97 (+3,02) e 19,96 (+3,12), respectivamente. A análise inferencial comparou os escores nos dois momentos, através do teste t de Student, e mostrou que não há diferença. Para avaliar a associação dos escores da ELPO com o surgimento de lesões, testou-se a associação da presença de dor e o desenvolvimento de lesão por pressão com o escore, e a análise inferencial mostrou que a escala consegue prever	Dos fatores intrínsecos pesquisados, a idade e o IMC não estão associados ao surgimento de lesões, e dos fatores extrínsecos, o tempo cirúrgico acima de 6h e o colchão da mesa cirúrgica de espuma (convencional) e coxins feitos em campos de algodão estão associados com o surgimento de lesões. Para verificar a correlação do escore da ELPO com o

				<p>adequadamente que indivíduos com alto risco estarão mais propensos a desenvolver lesões.</p>	<p>surgimento de lesões, foi realizado o teste de regressão logística, que aponta que a ELPO 1 e o tempo de posicionamento quando juntos prediz a ocorrência de lesão de pele, sendo melhor o índice em prever a não ocorrência, e que cada pontuação na ELPO 1 aumenta em 1,5% as chances de apresentar lesão de pele e que a cada hora de tempo de posicionamento as chances de apresentar esta lesão aumentam em 1,6%. O estudo evidencia a aplicabilidade da escala pelo desfecho da associação dos escores com o surgimento de lesões, o que corrobora que a escala é ferramenta válida, confiável e útil em diferente contexto hospitalar, e contribui com evidências no avanço do conhecimento.</p>
--	--	--	--	---	--

Fonte: Resultados da pesquisa. 2024.

Na fase final da análise, os dados dos artigos selecionados foram organizados em duas categorias principais de acordo com seus conteúdos similares: a primeira trata sobre adesão e

percepções dos profissionais de enfermagem a protocolos e checklists de segurança em cirurgias, enquanto a segunda aborda a cultura de segurança do paciente em centros cirúrgicos no perioperatório. Em seguida, uma síntese foi criada, destacando as informações mais pertinentes encontradas nesses estudos.

### 5.1 PERCEPÇÕES DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM A PROTOCOLOS E CHECKLISTS DE SEGURANÇA EM CIRURGIAS

Nesta categoria os resultados dos estudos revelam uma série de insights importantes sobre a implementação e aceitação dessas práticas pelos profissionais de enfermagem, conforme discutido pelos autores Panzetti et al. (2020), do Nascimento Cavalcante e Jorge (2022), e Nascimento (2019).

Inicialmente, os estudos destacam a relevância dos protocolos de cirurgia segura e dos checklists para garantir a segurança do paciente durante procedimentos cirúrgicos. Panzetti et al. (2020) exploram a adesão ao protocolo de cirurgia segura como parte do processo de segurança assistencial, enquanto Nascimento Cavalcante e Jorge (2022) analisam a percepção dos profissionais em relação à prática de contagem de material cirúrgico e suas necessidades em relação ao checklist.

Uma das principais descobertas é a variedade de percepções dos profissionais de enfermagem em relação a esses protocolos. Em alguns casos, como observado por Nascimento Cavalcante e Jorge (2022), a implementação inicial pode ser percebida como desafiadora e desnecessária, refletindo resistência à mudança ou falta de compreensão sobre os benefícios da prática. No entanto, após receberem capacitação e treinamento adequados, muitos profissionais passam a reconhecer o valor desses protocolos como ferramentas que oferecem suporte e respaldo às suas práticas clínicas.

Por outro lado, os estudos também identificam fatores facilitadores que podem promover uma maior adesão e aceitação dos protocolos e checklists. Capacitações regulares, suporte da liderança e o reconhecimento dos benefícios tangíveis dessas práticas são aspectos que emergem como importantes impulsionadores da implementação bem-sucedida, como discutido por Panzetti et al. (2020).

Além das análises sobre a implementação e aceitação dos protocolos de segurança em cirurgias, os estudos examinam os desafios enfrentados pelos profissionais de enfermagem. Nascimento Cavalcante e Jorge (2022) identificam várias barreiras à adesão efetiva aos checklists, como falta de treinamento, dificuldades de relacionamento hierárquico e distrações



durante a aplicação. Essas barreiras ressaltam a necessidade de abordagens heterogêneas para superar obstáculos à segurança do paciente.

Outro ponto de destaque é a importância do suporte institucional e da liderança na promoção de uma cultura de segurança. Panzetti et al. (2020) e Nascimento (2019) destacam a influência positiva de capacitações regulares e reconhecimento dos benefícios tangíveis dos protocolos e checklists. Essa perspectiva enfatiza a relevância do apoio organizacional na adoção e implementação eficaz de práticas de segurança.

Os estudos também revelam a evolução das percepções dos profissionais ao longo do tempo. Inicialmente, pode haver resistência ou falta de compreensão sobre a importância das práticas de segurança. No entanto, com o devido treinamento e educação contínua, muitos profissionais passam a reconhecer o valor dessas medidas para garantir a segurança do paciente durante procedimentos cirúrgicos.

Em suma, a discussão desses resultados ressalta a complexidade e a importância da implementação de protocolos e checklists de segurança em ambientes hospitalares. Através da compreensão das percepções e experiências dos profissionais de enfermagem, é possível identificar estratégias eficazes para promover uma cultura de segurança e assegurar a qualidade dos cuidados prestados aos pacientes durante cirurgias.

## 5.2 OS DESAFIOS ENFRENTADOS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM PARA A APLICAÇÃO DO PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA

Os desafios enfrentados pela equipe de enfermagem para a aplicação do protocolo de cirurgia segura são multifacetados e refletem a complexidade do ambiente cirúrgico e as relações interpessoais envolvidas. Aquino (2023) destaca que a falta de autonomia do enfermeiro na condução do protocolo, especialmente devido à hierarquia médica, é um obstáculo significativo.

Essa falta de autonomia pode se manifestar na dificuldade de interromper o procedimento cirúrgico caso algum item do formulário de verificação não seja atendido, mesmo que o enfermeiro seja teoricamente o responsável pela sua aplicação. Araújo (2021) corrobora essa perspectiva, enfatizando a necessidade de empoderamento da equipe de enfermagem, especialmente os técnicos, que são os principais responsáveis pela realização do checklist.

Araújo (2021) também identifica a falta de treinamento da equipe, as dificuldades de relacionamento interpessoal e a falta de valorização do formulário de conferência como obstáculos importantes.

Cavalcante e Jorge (2022) acrescentam que a resistência à mudança e a falta de materiais adequados também podem dificultar a adesão ao protocolo. Panzetti et al. (2020) destacam a rotatividade da equipe profissional e a falta de capacitação e sensibilização como fatores que contribuem para a não adesão completa ao protocolo.

Em nível institucional, a falta de treinamento adequado para a equipe, a rotatividade de profissionais e a falta de materiais podem ser barreiras importantes (Nascimento Cavalcante e Jorge, 2022; Panzetti et al., 2020). A sobrecarga de trabalho da equipe de enfermagem, que é a principal responsável pela aplicação da lista de verificação, também pode dificultar a adesão (Panzetti et al., 2020).

A superação desses desafios requer uma conduta múltipla que envolva a educação continuada, o fortalecimento do trabalho em equipe, a melhoria da comunicação interpessoal e o investimento em recursos materiais e humanos. É fundamental que haja um compromisso institucional com a cultura de segurança do paciente, de modo que o checklist seja visto como uma ferramenta essencial para a prevenção de eventos adversos e para a melhoria da qualidade da assistência prestada.

Assim, os desafios enfrentados pela equipe de enfermagem na aplicação do protocolo de cirurgia segura são complexos e multifatoriais. A superação desses desafios requer uma abordagem complexa que envolva o empoderamento da equipe de enfermagem, a melhoria da comunicação interpessoal, o investimento em treinamento e capacitação, a valorização do plano de controle como ferramenta de segurança e a criação de uma cultura de segurança mais sólida.

### 5.3 IMPACTOS POSITIVOS NA SEGURANÇA DO PACIENTE E NA EFICIÊNCIA DO PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM

A efetuação do protocolo de cirurgia segura pela equipe de enfermagem tem demonstrado impactos positivos na segurança do paciente e na eficiência do procedimento cirúrgico. Aquino (2023) destaca que a utilização do formulário de verificação de cirurgia segura, uma ferramenta fundamental do protocolo, promove uma linguagem uniforme para a vigilância da segurança do paciente no período perioperatório, contribuindo para a redução de incidentes e mortalidade cirúrgica.

A pesquisa de Cavalcante e Jorge (2022) corrobora essa perspectiva, ao apontar que a adesão ao roteiro de controle de contagem de material cirúrgico, uma etapa essencial do protocolo, é percebida pelos profissionais de enfermagem como uma medida que proporciona respaldo para sua prática e minimiza erros. A utilização de roteiros de inspeção e instrumentos de padronização, como recomendado por Pietro, Fonseca e Mascarenhas (2021), reforça a segurança do paciente em momentos críticos, como nas mudanças de turno e transições entre unidades.

Em relação à eficiência do protocolo, Araújo (2021) destaca que, apesar dos desafios iniciais de implementação, a equipe de enfermagem reconhece a importância do plano de conferência como um instrumento que promove a segurança do paciente e da equipe, além de reduzir possíveis erros e garantir o controle dos procedimentos realizados. Panzetti et al. (2020) observaram que a utilização do plano de verificação contribui para a organização assistencial no centro cirúrgico, a identificação correta do paciente, a segurança na quantidade e qualidade dos materiais, entre outros aspectos.

No entanto, é importante ressaltar que a mera presença da lista de inspeção não garante sua efetividade. A pesquisa de Araújo (2021) revelou que, apesar da alta taxa de adesão ao preenchimento da lista de controle, sua condução nem sempre segue o preconizado, sendo muitas vezes realizada de forma superficial, sem a devida conferência dos itens. Isso reforça a necessidade de um compromisso institucional com a cultura de segurança, treinamento adequado da equipe e valorização da lista de verificação como ferramenta essencial para a prevenção de eventos adversos.

Desse modo, a execução do protocolo de cirurgia segura pela equipe de enfermagem tem o potencial de gerar impactos positivos na segurança do paciente e na eficiência do procedimento cirúrgico. No entanto, é fundamental que a equipe seja devidamente treinada e sensibilizada para a importância do protocolo, e que haja um compromisso institucional com a cultura de segurança. A utilização adequada do checklist, aliada a outras medidas de segurança, pode contribuir significativamente para a redução de erros e eventos adversos, garantindo uma assistência cirúrgica mais segura e de qualidade.

A pesquisa de Cavalcante e Jorge (2022) reforça a importância do treinamento e da educação continuada para garantir a correta utilização da ficha de verificação. A falta de conhecimento sobre os detalhes do protocolo, seus objetivos e momentos de utilização podem levar a erros e falhas na aplicação.

Em suma, a prática efetiva do protocolo de cirurgia segura requer uma mudança na cultura organizacional, valorizando o trabalho em equipe, a comunicação efetiva e o

treinamento contínuo. É primordial que a equipe de enfermagem seja empoderada e que haja um compromisso institucional com a segurança do paciente, para que o checklist seja utilizado de forma completa e eficaz, minimizando os riscos e garantindo a segurança do paciente cirúrgico.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A implementação de protocolos de segurança em cirurgias, como o de cirurgia segura, é uma medida essencial para garantir a qualidade e a segurança dos cuidados prestados aos pacientes. Este trabalho evidenciou a importância da adesão a esses protocolos e os desafios enfrentados pela equipe de enfermagem no contexto hospitalar.

Primeiramente, é fundamental destacar que a utilização adequada dos procedimentos de verificação, não depende apenas de sua existência, mas também da mudança cultural e organizacional dentro das instituições de saúde. O compromisso institucional com a segurança do paciente deve ser refletido em treinamentos regulares, suporte contínuo à equipe de enfermagem e valorização do trabalho colaborativo entre os diversos profissionais envolvidos no cuidado cirúrgico.

A ausência de infraestrutura e recursos, especialmente em hospitais públicos, pode prejudicar a percepção de segurança e a adesão aos protocolos. A sobrecarga de trabalho, a resistência da equipe médica e a falta de comunicação efetiva são barreiras significativas que necessitam ser superadas para a efetivação eficaz dos métodos de verificação.

Além disso, o empoderamento da equipe de enfermagem é fundamental. Enfermeiros e técnicos de enfermagem devem ser capacitados e incentivados a tomar decisões críticas relacionadas à segurança do paciente. O treinamento contínuo e a educação sobre os detalhes e objetivos do protocolo são essenciais para minimizar erros e garantir sua aplicação correta.

Este trabalho evidenciou pontos positivos e negativos, entre os negativos, destaca-se a limitação de recursos, a resistência à mudança e a falta de treinamento contínuo e suporte institucional. Por outro lado, os pontos positivos incluem a redução de erros cirúrgicos com a adesão aos protocolos, a promoção de uma cultura de segurança e a capacitação da equipe de enfermagem na tomada de decisões críticas.

Por fim, a implementação efetiva dos protocolos de segurança em cirurgias é um desafio complexo que requer uma análise ampla e integrada. É necessário promover uma cultura de segurança que valorize a comunicação efetiva, o trabalho em equipe e o compromisso institucional com a formação contínua dos profissionais de saúde. Sugere-se investigar a eficácia de programas de treinamento contínuo para a equipe de enfermagem, estudar a influência de diferentes modelos de gestão hospitalar na adesão aos protocolos de segurança, e analisar a percepção dos pacientes sobre a segurança em cirurgias e a eficácia dos protocolos de verificação.

## REFERÊNCIAS

- AQUINO, Luisa Alves Pereira de. **Avaliação da cultura de segurança do paciente em centros cirúrgicos de diferentes contextos organizacionais**. 2023. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Norte.
- ARAÚJO, Luciene Apolinário de et al. A implementação do checklist de cirurgia segura: estudo misto. 2021.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. 1. Ed. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução, Nº 510, de 7 de abril de 2016. Trata sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em ciências humanas e sociais. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 24 maio 2016. Disponível em: <file:///C:/Users/rayan/Downloads/Resolu%C3%A7%C3%A3o%20CNS%20n%C2%BA%20510-2016%20-%20Pesquisa%20em%20Ci%C3%A4ncias%20Humanas%20e%20Sociais.pdf>. Acesso em: 02/11/2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução, Nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2012. Disponível em: <[https://conselho.saude.gov.br/ultimas\\_noticias/2013/06\\_jun\\_14\\_publicada\\_resolucao.html](https://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2013/06_jun_14_publicada_resolucao.html)>. Acesso em: 02/11/2023.
- CARVALHO, Ricardo Wathson Feitosa de et al. **O paciente cirúrgico: parte I**. 2010.
- CASTRO, Juliana de Viana Rodrigues et al. A COMUNICAÇÃO EFETIVA NO ALCANCE DE PRÁTICAS SEGURAS: CONCEPÇÕES E PRÁTICAS. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, v. 12, n. 1, 2023.
- DAVRIEUX, Carlos Federico et al. Etapas e fatores do “processo perioperatório”: pontos em comum com a indústria aeronáutica. **ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo)**, v. 32, p. e1423, 2019.
- FERREIRA, José Erivelton de Souza Maciel et al. Desafios para a manutenção das práticas de cuidados cirúrgicos na pandemia por COVID-19: uma revisão integrativa.
- DE LUNETTA, Avaetê; GUERRA, Rodrigues. Metodologia da pesquisa científica e acadêmica. **Revista OWL (OWL Journal)-Revista Interdisciplinar de Ensino e Educação**, v. 1, n. 2, p. 149-159, 2023.
- DO NASCIMENTO CAVALCANTE, Antônia Abigail; JORGE, Maria Salete Bessa. Percepções da equipe de enfermagem acerca da utilização de um check list para contagem de material cirúrgico. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 6, p. e55911629446-e55911629446, 2022.

FERREIRA, Rodrigo Heringer. A implantação do núcleo de segurança do paciente nos hospitais militares. 2020.

GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. 7. ed. São Paulo: **Editora Atlas**. p. 42, 2022.

GUILHERME NETO, G. **Pré e Pós Operatório**. 1ª Ed. Diagraphic: São Paulo, 2001.

HOFFMANN, Deisi Angélica; GLANZNER, Cecília Helena. Fatores que interferem na saúde do trabalhador de enfermagem do centro cirúrgico. **Revista Cubana de Enfermería**, v. 35, n. 4, 2019.

JORDÃO, Kenya Monaly Dias et al. Atuação do enfermeiro nos protocolos de cirurgia segura. **Saúde Coletiva (Barueri)**, v. 9, n. 49, p. 1538-1544, 2019.

LOPES, M. C. R. et al. Atuação da enfermagem no processo de cirurgia segura. **ReTEP [Internet]**, v. 10, n. 4, p. 34-39, 2018.

MARCONI, M. A; LAKATOS, E. M. Metodologia do trabalho científico. 9. ed. São Paulo: **Editora Atlas**. p. 46, 2021.

NASCIMENTO, Francisca Caroline Lopes do. Aplicação da escala de risco para lesão no posicionamento cirúrgico em hospital de reabilitação. 2019.

NETO, Benedito Rodrigues da Silva. **A medicina imersa em um mundo globalizado em rápida evolução**. 2ª Ed. Ponta Grossa: Atena, 2021.

ORGANIZACAO MUNDIAL DA SAUDE. Segundo desafio global para a segurança do paciente: Cirurgias seguras salvam vidas (orientações para cirurgia segura da OMS) / Organização Mundial da Saúde; tradução de Marcela Sanchez Nilo e Irma Angélica Duran – Rio de Janeiro: **Organização Pan-Americana da Saúde; Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária**, 2009.

PANZETTI, Tatiana Menezes Noronha et al. Adesão da equipe de enfermagem ao protocolo de cirurgia segura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 2, p. e2519-e2519, 2020.

REISDORFER, Ariele Priebe; LEAL, Sandra Maria Cezar; MANCIA, Joel Rolim. Cuidados de enfermagem ao paciente no pós-operatório de cirurgia cardíaca, na Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, 2021.

ROMANO, Ana Caroline Leoncio. Segurança do paciente cirúrgico sob a ótica dos Direitos humanos dos pacientes. 2018.

SÁVIO, Bruna et al. Cuidados de enfermagem no pós operatório de cirurgia eletiva: proposta de intervenções, baseado em NANDA e NIC. 2011.

SILVA, Rafael Henrique; GATTI, Marcia Aparecida Nuevo. Segurança do paciente e cirurgia segura: uma revisão integrativa. **VITTALLE-Revista de Ciências da Saúde**, v. 32, n. 2, p. 121-130, 2020.

SOUZA, Caroline et al. SEGURANÇA DO PACIENTE NO CENTRO CIRÚRGICO: dificuldades enfrentadas pela equipe de enfermagem na aplicação do checklist e time out (Enfermagem). **Repositório Institucional**, v. 1, n. 1, 2023.

SOUSA, Paulo; MENDES, Walter. **Segurança do paciente: criando organizações de saúde seguras**. Editora Fiocruz, 2019.

DE SOUZA, Hartur de Oliveira; CORGOZINHO, Marcelo Moreira. Desafios à sistematização da assistência de enfermagem perioperatória: revisão integrativa: Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória. **Health Residencies Journal-HRJ**, v. 3, n. 14, p. 961-979, 2022.

TERNOSKI, S.; COSTA, Z. F; MENON, R. A. A pesquisa quantitativa e qualitativa nas ciências sociais aplicadas. 2. ed. Ponta Grossa-PR: **Editora Atena**. p. 1-3, 2022.