



**CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

CAMILA RODRIGUES MATOS

**AS DIFICULDADES ENFRENTADAS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA
IMPLEMENTAÇÃO DO PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA**

**ICÓ - CE
2024**

CAMILA RODRIGUES MATOS

**AS DIFICULDADES ENFRENTADAS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA
IMPLEMENTAÇÃO DO PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA**

Monografia submetida à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II (TCC II) do curso de bacharelado em enfermagem do Centro Universitário Vale Do Salgado (UNIVS) a ser apresentado como requisito para obtenção de título de Bacharel em Enfermagem

Orientador: Prof. Me. Josué Barros Júnior

CAMILA RODRIGUES MATOS

**AS DIFICULDADES ENFRENTADAS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA
IMPLEMENTAÇÃO DO PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA**

Monografia submetida à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II (TCC II) do curso de bacharelado em enfermagem do Centro Universitário Vale Do Salgado (UNIVS) a ser apresentado como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem

Aprovado em _____/_____/_____

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Me. Josué Barros Júnior

Orientador

Prof.^a Esp. Rayanne Angelim Matias

1^a Examinadora

Prof.^a Me. Layane Ribeiro Lima

2^a Examinadora

Dedico esta pesquisa aos meus pais, que nunca mediram esforços por mim e pelos meus estudos, e também a minha avó por sonhar comigo e nunca deixar que algo me falte.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de iniciar meus agradecimentos primeiramente a Deus por ter me guiado, me abençoado e nunca ter me desamparado nos momentos de angústia, foram muitas noites de choro no qual Seu acalento me trouxe forças para seguir em frente.

Agradeço também ao meu pai Anisio, que com muitas noites mal dormidas me segurou firme na caminhada. A minha mãe Maria Aparecida, carinhosamente chamada por Cida pelos mais próximos, que sempre colocou meus estudos como prioridade, esquecendo-se de suas próprias necessidades, sem sua bondade e motivação eu jamais chegaria onde cheguei.

Um agradecimento especial a minha segunda mãe, minha avó paterna, minha "mainha" como costumo chamá-la, que sempre me ajudou, me incentivou e nunca mediu esforços para realizar o seu sonho de me ver formada, que se tornou um sonho nosso.

Aos meus amigos que dividiram todo o processo comigo, as dores teriam sido muito mais dolorosas se não os tivesse para compartilhar, foi somando que aprendemos a dividir nossos problemas.

Aos meus professores, em especial ao professor Rafael que foi o primeiro a me estender a mão e confiar no meu potencial, a professora Cleciana que é minha inspiração como profissional da enfermagem e como ser humano, a professora Juliana que com sua bondade e carisma fez me sentir acolhida e também aos preceptores Júnior, Lucenir, Adriana e Mayara que se mostraram humanos e presentes no meu aprendizado. Agradeço ao meu orientador e professor Josué que me apoiou em todas as minhas ideias e me auxiliou sempre que necessário e também a minha banca examinadora composta pela professora Layane e Rayanne que foram de extrema importância nas contribuições para a conclusão deste trabalho.

Por fim, agradeço a todos que passaram pela minha jornada, até mesmo aos que não deram continuidade a esse lindo sonho, essa conquista também é por vocês e serão sempre lembrados em minha memória, sou grata por nossas vivências.

Matos, C. R. **AS DIFICULDADES ENFRENTADAS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA IMPLEMENTAÇÃO DO PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA**. 2024. 39f. Monografia (Graduação em Enfermagem) - Centro Universitário Vale do Salgado. Icó-CE. 2024.

RESUMO

Os protocolos cirúrgicos são métodos de padronização relacionados às ações dentro do setor, sendo relevante a inspeção no pré, trans e pós-operatório. A lista de verificação de segurança cirúrgica é uma ferramenta utilizada no ambiente cirúrgico, preconizando pilares para uma melhor qualidade assistencial aos pacientes e objetivando reduzir os índices de erros nas assistências dos profissionais de saúde. Esse estudo tem como objetivo geral analisar as dificuldades da equipe de Enfermagem na aplicação do Protocolo de Cirurgia Segura e como objetivos específicos descrever os benefícios do *checklist* para o desenvolvimento do protocolo de cirurgia segura e investigar as estratégias da equipe cirúrgica quanto ao uso do *checklist* do protocolo de cirurgia segura. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de caráter exploratório, descritivo, e com abordagem qualitativa, compreendendo estudos com publicação entre 2019 a 2024, na BVS utilizando as bases de dados LILACS, MEDLINE e BDENF, SciELO e PubMed. Na busca de artigos foram utilizados os seguintes descritores: segurança do paciente, infecção da ferida cirúrgica e lista de checagem. A coleta de dados foi realizada no período de setembro a outubro de 2024, resultando em 1.650 artigos, após a filtragem e critérios pré-estabelecidos resultou na exclusão de 1.482 artigos, restando 168 artigos. Após leitura detalhada dos artigos, 153 foram excluídos por não fazerem parte dos critérios de elegibilidade, resultando em 15 artigos incluídos na composição do estudo. A análise foi fundamentada através da proposta de Bardin. Os achados relevantes foram sobre a importância e os benefícios da implementação do *checklist* no centro cirúrgico, podendo trazer a redução dos números de mortalidade pós procedimento cirúrgico e diminuir a incidência de infecções de sítio cirúrgico. Outro achado importante foi com relação as dificuldades enfrentadas pela equipe na aplicação da lista de checagem cirúrgica, onde constatou o desconhecimento da relevância desta ferramenta e incompletude na aplicação da mesma. Ademais, conclui-se que o uso do *checklist* melhora o atendimento voltado para o paciente e promove a segurança não somente dos pacientes, mas também dos profissionais. Portanto, é uma ferramenta intrínseca e imprescindível em todos os setores operatórios para que haja eficiência no trabalho assistencial. A priori, faz-se mister abranger capacitações profissionais para a equipe, fiscalizar frequentemente a aplicação do *checklist* e estimular a implementação a fim de promover a segurança no setor.

Palavras-chave: Infecção da Ferida Cirúrgica. Lista de Checagem. Segurança do Paciente.

Matos, C. R. **THE DIFFICULTIES FACED BY THE NURSING TEAM IN IMPLEMENTING THE SAFE SURGERY PROTOCOL.** 2024. 39f. Monograph (Undergraduate Degree in Nursing) - Vale do Salgado University Center. Icó-CE. 2024.

ABSTRACT

Surgical protocols are standardization methods related to actions within the sector, with inspection being relevant in the pre-, trans- and post-operative periods. The surgical safety checklist is a tool used in the surgical environment, advocating pillars for better quality of care for patients and aiming to reduce error rates in healthcare professionals' care. This study has the general objective of analyze the difficulties of the Nursing team in applying the Safe Surgery Protocol and as specific objectives describe the benefits of the checklist for the development of the safe surgery protocol and investigate the strategies of the surgical team regarding the use of the safe surgery protocol checklist. This is an integrative literature review, of an exploratory, descriptive nature, and with a qualitative approach, comprising studies published between 2019 and 2024, in the VHL using the LILACS, MEDLINE and BDNF, SciELO and PubMed databases. The following descriptors were used in the search for articles: patient safety, surgical wound infection and checklist. Data collection was carried out from September to October 2024, resulting in 1.650 articles, after filtering and pre-established criteria resulted in the exclusion of 1.482 articles, leaving 168 articles. After a detailed reading of the articles, 153 were excluded because they did not meet the eligibility criteria, resulting in 15 articles being included in the study composition. The analysis was based on Bardin's proposal. The relevant findings were about the importance and benefits of implementing the checklist in the surgical center, which can reduce the number of post-surgical mortality and decrease the incidence of surgical site infections. Another important finding was regarding the difficulties faced by the team in applying the surgical checklist, where it was found that there was a lack of knowledge about the relevance of this tool and incompleteness in its application. Furthermore, it was concluded that the use of the checklist improves patient-oriented care and promotes the safety of not only patients, but also professionals. Therefore, it is an intrinsic and essential tool in all surgical sectors for there to be efficiency in care work. A priori, it is necessary to include professional training for the team, frequently monitor the application of the checklist and encourage its implementation in order to promote safety in the sector.

Keywords: Surgical Wound Infection. Checklist. Patient Safety.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ANS	Agência Nacional de Saúde Suplementar
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
BDENF	Base de Dados em Enfermagem
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CC	Centro Cirúrgico
CNS	Conselho Nacional de Saúde
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IH	Infecção Hospitalar
IOM	Instituto de Medicina Americana
IRAS	Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
ISC	Infecção de Sítio Cirúrgico
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
LVSC	Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica
MEDLINE	<i>Medical Literature Analysis and Retrieval System Online</i>
NIH	<i>National Institutes of Health</i>
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
RIL	Revisão Integrativa da Literatura
SAEP	Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória
SciELO	<i>Scientific Eletronic Library Online</i>
SO	Sala Operatória
UNIVS	Centro Universitário Vale do Salgado

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Etapas da Revisão Integrativa de Literatura	21
Tabela 2. Cruzamento realizado nas bases de dados, 2024	22
Tabela 3. Características dos estudos selecionados relatando a autoria, ano, título, bases de dados, Icó-Ceará, Brasil, 2024.....	24

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Fluxograma: Busca nas bases de dados, 2024	22
Figura 2. Fluxograma: Análise de conteúdo segundo Bardin (2016).....	23

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVOS	13
2.1 OBJETIVO GERAL.....	13
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	14
3.1 HISTÓRICO DA SEGURANÇA DO PACIENTE	14
3.2 PROTOCOLOS X CIRURGIA SEGURA: ESSENCIAL	16
3.3 A ENFERMAGEM COMO PROTAGONISTA NO PROCESSO CIRÚRGICO.....	18
4 METODOLOGIA.....	20
4.1 TIPO DE ESTUDO	20
4.2 FONTES DE PESQUISA E PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS	21
4.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	22
4.4 ANÁLISE DE DADOS	23
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES	24
5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS ESTUDOS.....	24
5.2 DISCUSSÕES	27
5.2.1 As dificuldades enfrentadas na implementação do <i>checklist</i> no CC.....	27
5.2.2 Os benefícios do <i>checklist</i> para o desenvolvimento do protocolo de cirurgia segura	29
5.2.3 Estratégias da equipe cirúrgica quanto ao uso do <i>checklist</i> no protocolo de cirurgia segura.....	31
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	33
REFERÊNCIAS	35

1 INTRODUÇÃO

O Centro Cirúrgico (CC) é um ambiente hospitalar que tem como objetivo fazer a correção, promover alívio e salvar a vida dos pacientes, mesmo havendo riscos e exposições para fazê-la. O *checklist* veio para inovar as metodologias no processo cirúrgico, seja ele o pré, intra e/ou pós operatório, reduzindo os riscos controláveis e colocando em prática o funcionamento para a segurança do paciente, melhorando também a comunicação multiprofissional do setor (Cunha, 2021).

Segundo Hipócrates (460 a 370 a.C.), também conhecido como pai da medicina, ele conclui que primeiramente não se deve causar o dano, visando a segurança do paciente. Apesar dos acelerados avanços científicos e métodos cirúrgicos, as ocorrências adversas por erros danosos aos pacientes também cresceram. No CC, o protocolo para cirurgia segura é a chave para a seguridade na redução de Infecção de Sítio Cirúrgico (ISC), que é vista como uma das principais Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) com relação ao manejo profissional atuante (Fatiwaki, 2022; Brasil, 2014).

De acordo com a Associação Médica Brasileira, as Infecções Hospitalares (IH) são responsáveis por um alto número de óbitos no Brasil, constando mais de 45 mil mortes, já a Organização Mundial da Saúde (OMS) pontua que anualmente o número poderá crescer para cerca de 100 mil óbitos. A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) conclui que a taxa de ISC está dentro desses números, sendo considerada uma problemática (Brasil, 2022).

Segundo Fatiwaki (2022), com sua publicação no Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal, as ISCs correspondem a 20% da taxa das IRAS, tendo um impacto econômico alto de aproximadamente 3,3 bilhões de dólares, aumentando também o custo por hospitalização em cerca de 20 mil dólares por admissão. Estende sua hospitalização em 9,7 dias e aumenta o risco de mortalidade em 2 a 11 vezes. Concluiu estimando que as ISCs em sua totalidade poderiam ser evitadas de 40% a 60%.

As ISCs são reconhecidas como agravantes para a saúde do paciente, levando a recuperação tardia, morbidade, mais tempo de internação hospitalar, uso maior de antimicrobianos, além de causar alto índice de mortalidade, o que eleva os custos previstos causando grande impacto financeiro. Grande parte das complicações cirúrgicas são consideradas evitáveis, mesmo sendo de conhecimento profissional sobre cirurgia segura, contribuindo para uma preocupação relacionada a saúde pública de contexto mundial (Anvisa, 2022; Brasil, 2014).

O Protocolo para Cirurgia Segura foi desenvolvido em conjunto pela ANVISA, Ministério da Saúde e Proqualis/Fiocruz (2013), aprovado em 2013 deixando a metodologia cirúrgica segura e metodizada para todo estabelecimento de saúde que realizem cirurgias, sejam quais forem as suas finalidades. A Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica (LVSC) foi implementada no protocolo e divide-se em três fases: *Sign in* (que aborda antes da indução anestésica), *Time out* (aborda antes da incisão cirúrgica) e *Sign out* (aborda antes do paciente sair da sala de operação).

A escolha da temática abordada foi motivada pela importância investigativa e fiscalizadora dos processos cirúrgicos de forma que assegure a saúde do paciente, também pela necessidade de estudos atualizados e evidenciados por acadêmicos que corroborem o papel da equipe de enfermagem nos setores cirúrgicos, assim como a importância da redução e minimização dos riscos voltados ao paciente cirúrgico.

Diante da problemática apresentada, surgiu a seguinte questão norteadora: “Quais as dificuldades que a equipe de Enfermagem enfrenta na implementação do Protocolo de Cirurgia Segura em sua rotina de trabalho?”. Ressalta-se ainda a necessidade de entender o funcionamento das estratégias usadas para uma melhor adesão e aperfeiçoamento do manuseio quanto ao protocolo cirúrgico.

A elaboração investigativa proposta tem relevância no contexto acadêmico, científico, profissional e social. No âmbito acadêmico visando aprimorar os conhecimentos relacionados ao tema. No científico buscando ampliar os estudos e produção acerca da temática em questão. No profissional por aplicar-se diretamente no enfoque, propondo uma melhoria na metodologia utilizada no trabalho cirúrgico. O social visando o bem-estar da população, que está inserida diretamente na problemática de assistências prestadas dentro dos serviços de saúde.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Identificar as dificuldades da equipe de Enfermagem na aplicação do Protocolo de Cirurgia Segura.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever os benefícios do *checklist* para o desenvolvimento do protocolo de cirurgia segura;
- Investigar as estratégias da equipe cirúrgica quanto ao uso do *checklist* do protocolo de cirurgia segura.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 HISTÓRICO DA SEGURANÇA DO PACIENTE

Desde a antiguidade, os responsáveis por cuidar das enfermidades já percebiam as falhas executadas no processo em relação a segurança do paciente onde os profissionais da época ocasionavam os erros. Diante disso, a frase “*primum non nocere*” apontada por Hipócrates há milhares de anos, com significado “primeiramente, não cause dano”, ficou registrada como um marco inicial visando a melhora nos cuidados de saúde (Corona; Peniche, 2015).

Um dos fatores importantes para a evolução da segurança do paciente foi o evento conhecido como “febre do parto” ou “infecção pós-parto”, que era uma grande problemática em 1848 quando o médico húngaro Ignaz Semmelweis manifestou sua preocupação com a higienização das mãos dos profissionais de saúde e de seus instrumentos, realizando experimentos onde constatou que sua preocupação estava de fato correta, mas só foi adotado essas medidas protetivas de higienização décadas depois, onde a maior parte das unidades de saúde protocolaram essa adesão no final do século XIX (Brasil, 2020).

Na segunda metade do século XIX, Florence Nightingale revolucionou as formas de cuidado ao paciente com sua Teoria Ambientalista que abordava a melhoria no ambiente, com enfoque, por exemplo, na iluminação do local, ventilação e limpeza, afetando positivamente e diretamente no desenvolvimento da saúde dos enfermos, se tornando a enfermeira pioneira nos cuidados humanizados (Medeiros; Enders; Lira, 2015).

Ernest Codman foi outro grande defensor da segurança do paciente, no qual estudou de 1911 à 1916 julgando os erros no âmbito cirúrgico e fazendo as classificações dos mesmos, constatando a falta de conhecimento, julgamento cirúrgico incorreto, falta de equipamentos necessários e erros de diagnóstico como resultados de sua pesquisa, gerando assim a Teoria dos Resultados Finais, que afirma a importância de manter o paciente por tempo suficiente no hospital para ter certeza que seu tratamento teria funcionado de forma correta (Marrocos, 2014).

Também no século XX, o professor e médico libanês Avedis Donabedian propagou a relevância da qualidade assistencial na saúde, onde seus estudos foram direcionados à avaliação da qualidade nos cuidados prestados aos pacientes e possíveis deficiências nessas assistências, observando também as variações geográficas das práticas nos seus estudos (Trindade; Lage, 2020).

A Teoria do Queijo Suíço do ex-professor de psicologia James Reason também foi de

grande contribuição para a evolução do cuidado com os pacientes, abordando as falhas do sistema e deficiências na assistência como problemática invés de somente responsabilizar os profissionais, pois relata que o homem tende a ser falho e isso não se pode mudar, mas que pode trazer diferenças positivas nas condições de trabalho no qual esses profissionais estão inseridos (Reason, 2000).

Em 1994 e 1999 o professor de Harvard e também médico Lucian Leape publicou respectivamente o *“Error in Medicine”* e *“To Err is Human”*, onde relatou nesses artigos a sua teoria de que erros podem ser ocasionados porque os sistemas são falhos e que havia a necessidade de mudanças para colaborar na saúde do paciente, evitando assim os erros médicos (Berwick, 2021).

Logo após a publicação de *“To Err is Human”*, que serviu como base estrutural para revolucionar os cuidados com os pacientes de maneira mais segura e eficaz, o Instituto de Medicina Americana (IOM) publicou em 2001 um texto chamado *“Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century”*, onde destacou que a segurança, efetividade, centralidade no paciente, oportunidade, eficiência e equidade são as dimensões de qualidade na segurança do paciente, assim como já havia publicado anteriormente no *“National Healthcare Quality Report”* (Martins, 2020).

Ainda em 2001, a ANVISA iniciou uma nova estratégia hospitalar com objetivo focado na vigilância e observação de produtos voltados para a saúde, como forma de promoção da segurança dos pacientes dos hospitais, levando o nome de “Rede Sentinela” e o projeto de “Hospitais Sentinelas” (Anvisa, 2024).

A OMS, preocupada com os incidentes e danos aos pacientes associados ao cuidado prestado por profissionais da saúde, criou em 2004 a “Aliança Mundial pela Segurança do Paciente”, conceituando, definindo e propondo medidas para reduzir esses danos e aumentar a qualidade da assistência ao paciente, apoiando também a criação de políticas públicas para a segurança do paciente (Brasil, 2021).

Além disso, a Aliança Mundial pela Segurança do Paciente também aborda o Segundo Desafio Global para a Segurança do Paciente: Cirurgias Seguras Salvam Vidas, que evidencia o objetivo de proporcionar maior qualidade assistencial e segurança cirúrgica, além de reduzir a mortalidade e adversidades ocasionadas pelas cirurgias no mundo todo, nas quais efetivaram procedimentos a serem melhorados, sendo eles a prevenção de ISC, anestesia, equipes de cirurgia e assistência cirúrgica (Brasil, 2012).

O *Checklist* ou LVSC foi introduzido como ferramenta cirúrgica a fim de prevenir os eventos adversos durante a cirurgia, sendo utilizada para a identificação, comparação e

verificação de todo o processo cirúrgico, melhorando a comunicação multiprofissional e, conseqüentemente, o atendimento ao cliente cirúrgico, usado desde a sua efetivação até a atualidade (Cunha, 2021).

3.2 PROTOCOLOS X CIRURGIA SEGURA: ESSENCIAL

Com a observação de que a falta de sistematização do cuidado que assegure a saúde do paciente foi um dos motivos para o crescente número de falhas evitáveis derivadas de cirurgias, ocasionando danos físicos e psíquicos, a OMS criou a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente em 2004, onde abraçou diversos países para sua composição, e o Brasil é um dos países integrados nessa aliança (Conass, 2022).

O protocolo de cirurgia segura foi criado com o intuito de melhorar a qualidade assistencial voltado a segurança do paciente, diminuir as ocorrências que causam danos na saúde relacionados ao cuidado prestado pela equipe profissional além de implantar medidas que reduzam os índices de mortalidade cirúrgica (Brasil, 2023).

O Ministério da Saúde brasileiro juntamente com a Organização Pan-Americana da Saúde da Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) lançou em 2009 o Manual de Implementação de Medidas para o projeto Segurança do Paciente: “Cirurgias Seguras Salvam Vidas”, contemplando os seguintes pontos a serem implementados como forma de melhorar a segurança do paciente cirúrgico: a prevenção de ISCs, a anestesia feita de maneira segura, as equipes cirúrgicas seguras e a implementação de indicadores cirúrgicos para a assistência segura (Brasil, 2012).

As individualidades de cada paciente devem ser respeitadas em todo o processo cirúrgico, seja ele no pré, intra e/ou pós-operatório. O protocolo de cirurgia segura assim como as etapas da Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) reforçam a segurança do paciente, a humanização e individualização do cuidado oferecido desde a recepção até o momento que o paciente se recupera, assim como também potencializa a busca da melhora assistencial dos profissionais do âmbito cirúrgico (Silva, 2024).

A LVSC segura surgiu através da Aliança Mundial para a Segurança do Doente da OMS, onde consultou diversos profissionais do âmbito cirúrgico, dos quais são cirurgiões, enfermeiros, anestesiistas e especialistas na segurança do paciente, fundamentando assim os dez objetivos essenciais na segurança do cliente agrupados na lista de verificação, que é usada como ferramenta dos profissionais que buscam uma melhoria na qualidade da segurança dos pacientes

expostos às cirurgias, reforçando as técnicas de segurança e impulsionando a comunicação multiprofissional (Lucas, 2014).

Os dez objetivos indispensáveis incluídos na LVSC relacionados à segurança do paciente são: reconhecer paciente e sítio cirúrgico certo, evitar danos causados por anestésicos enquanto diminui a dor do paciente, a preparação da equipe para perda de via aérea durante o procedimento, preparação para grandes perdas de sangue, a equipe deve evitar os efeitos adversos e reações alérgicas relacionados às drogas utilizadas no processo cirúrgico, utilizar de métodos que minimizem o risco de ISC, impedir o uso de instrumentais e compressas indevidas no sítio cirúrgico, manter o paciente seguro e identificar tudo do procedimento, comunicar-se com a equipe trocando informações para uma boa conduta cirúrgica e as redes de saúde pública devem fazer vigilância relacionado ao volume, capacidade e resultado da cirurgia (Brasil, 2023).

A implementação da LVSC no CC é benéfica na redução de desperdício dos materiais a serem utilizados, na prevenção da contaminação por meio da cirurgia e no norteamento a equipe de enfermagem no que diz respeito a assistência cirúrgica, sendo utilizada como instrumento organizador do cuidado da equipe com o paciente (Oliveira; Gonçalves; Lima, 2020).

A LVSC divide-se em três fases, a primeira se dá antes da indução anestésica, sendo seguida da segunda fase que é antes da incisão cirúrgica e a terceira é antes de fechar o paciente e sair da SO, onde somente uma pessoa fica responsável pela checagem, que é o condutor da lista de verificação. Caso algo não esteja certo durante a checagem o paciente será mantido na SO até haver a resolução do problema (Gondim, 2022).

O *sign in*, que acontece antes da anestesia ser aplicada, abrange a checagem com o próprio paciente a identificação, onde será feito a incisão cirúrgica, o procedimento a ser feito e o consentimento do cliente sobre a cirurgia, além de confirmar a marcação do local do sítio cirúrgico, carrinho completo, se o oxímetro de pulso está posicionado no paciente, se tem alguma alergia e os possíveis riscos cirúrgicos, no caso da necessidade de hemotransfusão, checar a disponibilidade, tudo isso pode ser checado pelo enfermeiro e anestesista (Filho *et al.*, 2013).

O *time out*, que é o momento antes da incisão cirúrgica, onde é feito a checagem de membros da equipe e sua apresentação, a revisão da identificação, local cirúrgico e procedimento a ser realizado, revisão dos planos cirúrgicos dos membros da equipe e os antibióticos se necessário, além da disponibilidade de exames de imagem (Cavalcante, 2014).

O *sign out*, que se aplica antes do fechamento do paciente e antes do mesmo ser retirado

da SO, acontece a checagem do registro do procedimento, de todo material e instrumental cirúrgico utilizado, se a coleta para a amostra foi realizada, se o equipamento está adequado para os próximos procedimentos, além de debater o manejo assistencial na recuperação do paciente (Brasil, 2010).

3.3 A ENFERMAGEM COMO PROTAGONISTA NO PROCESSO CIRÚRGICO

A equipe de enfermagem é vista como protagonista no CC pela execução de suas diversas funções, desde as gerenciais até as assistenciais, sendo fundamentada como um dos pilares para o funcionamento cirúrgico e sua concretização no que se refere aos processos de tratamento através da atuação de enfermeiros (Trevilato *et al.*, 2023).

O enfermeiro do CC tem como responsabilidade a promoção de um ambiente adequadamente limpo e seguro para os pacientes, além da manutenção para que o conforto seja proporcionado. Uma boa estrutura no CC, o compromisso profissional, a saúde mental estável e a boa comunicação multiprofissional são fatores que estimulam o enfermeiro a exercer o cuidado com um olhar mais humano (Martins; Dall'agnol, 2017).

O enfermeiro que gerencia todo o CC é primordial em todo o desenvolvimento do trabalho no que diz respeito ao âmbito cirúrgico, tendo como algumas de suas principais competências a liderança, controle, organização e o planejamento a ser colocado em prática em um ambiente tão tenso e cheio de desafios a serem vencidos (Jr *et al.*, 2022).

Ainda sobre a importância da gestão do enfermeiro no CC, três categorias foram elencadas como essenciais para um bom gerenciamento, são elas: a boa gestão de pessoas abordando a competência e comunicação multiprofissional, o gerenciamento de materiais quanto aos insumos e equipamentos que a falta deles são grandes dificultores para a realização de cirurgias e por último as ferramentas gerenciais que abordam o protocolo de cirurgia segura como referência (Martins *et al.*, 2021).

A enfermagem oferece uma grande lista de funções e atuações para enfermeiros. Quanto ao enfermeiro assistencialista, é o responsável por ofertar todos os cuidados que o paciente necessita no período de pré, intra e pós operatório, promovendo uma melhora no quadro do paciente e uma boa recuperação (Aragão, 2022).

Dentre as competências estimadas ao enfermeiro assistencialista do CC estão a realização de cuidados individualizados, inspeção de todas as ações voltadas ao paciente, continuação do atendimento ao cliente, fornecimento de orientações sobre todos os cuidados e informações sobre o procedimento, apoio na transferência, realização de acesso, entre outras

funcionalidades concedidas ao enfermeiro (Coren, 2020).

O circulante de sala é um profissional de extrema importância em todo o setor cirúrgico, onde realiza a preparação da Sala Operatória (SO) na qual o processo cirúrgico vai ser realizado, dá suporte à equipe no que for necessário, confere tudo que for necessário do paciente antes de entrar na SO além de documentar todo procedimento realizado no cliente (Uchoa, 2023).

O enfermeiro instrumentador necessita de maior habilidade, capacidade e conhecimento sobre o processo cirúrgico não somente em benefício próprio, mas também para treinar e capacitar o pessoal da sua equipe, melhorando a qualidade dos serviços prestados ao paciente na SO (Zuza *et al.*, 2015).

O instrumentador cirúrgico possui diversas funções no CC, destaca-se entre elas a checagem de materiais necessários para o procedimento, montagem da mesa instrumental, mantimento da assepsia dos instrumentos durante toda a cirurgia, entregar o material para o cirurgião e auxiliares, fazer a checagem de todo o material cirúrgico utilizado, entre outras responsabilidades (Ferreira, 2020).

A importância da enfermagem no CC é percebida através das suas atribuições e versatilidades de atendimentos onde atua em todos os setores trazendo a segurança do paciente e a qualidade na assistência prestada, melhorando assim o fluxo de atendimento no setor cirúrgico (Siqueira; Schuh, 2017).

O empoderamento e protagonismo do enfermeiro é fundamental e um dos pilares para a condução de todo o processo no CC. No que diz respeito ao protocolo de segurança cirúrgica, os enfermeiros devem saber o porquê da importância da aplicação e adesão para que se tenha argumentos de comprovação e embasamento científico da eficácia (Pamplona, 2014; Mirancos, 2014).

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.

Revisão Integrativa da Literatura (RIL) trata-se de um estudo fundamentado na análise da bibliografia, que instiga o debate de métodos e resultados de pesquisa e suas reflexões para possíveis futuras pesquisas através de pesquisas anteriores e projetos realizados sobre o tema abordado facilitando a compreensão dos leitores (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

Para a elaboração de uma RIL é necessário seguir as etapas: (1) identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; (2) estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; (3) categorização dos estudos; (4) avaliação dos estudos selecionados; (5) análise e interpretação dos resultados; e (6) apresentação da revisão integrativa (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

As pesquisas exploratórias possuem o objetivo de proporcionar uma visão geral mais aprofundada, de determinado fato, com a finalidade de desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, objetivando a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos futuros. Normalmente, esse tipo de estudo consiste na primeira etapa de uma pesquisa mais ampla, utiliza-se esse recurso para esclarecer e delimitar o assunto pesquisado (Gil, 2014).

As pesquisas de gênero descritivo têm como principal objetivo a descrição das características de certa população, fenômeno ou estabelecimento de relação entre variáveis. Dentre esse tipo de pesquisa destaca-se aquelas que possuem o objetivo de estudar as características de um grupo, como: distribuição por sexo, idade, procedência, nível de escolaridade e renda, estado de saúde mental e física. São pesquisas que tem a finalidade de levantar atitudes, opiniões e crenças de uma população (Gil, 2014).

Os estudos com abordagem qualitativa, estudam o que não pode ser quantificado, investigam os fenômenos humanos e objetivam a interpretação do que se observa, ou seja, não possuem hipóteses pré-definidas, neste sentido o pesquisador ou influencia ou é influenciado pelo fenômeno pesquisado. Nesse tipo de abordagem o pesquisador busca entender o fenômeno através da perspectiva dos participantes da situação encontrada, interpretando os fatos que ocorrem no cotidiano das pessoas (Prodanov; Freitas, 2013).

Tabela 1 – Etapas da Revisão Integrativa de Literatura

Etapa	Definição	Processo
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, Silveira e Galvão (2008).

4.2 FONTES DE PESQUISA E PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

O procedimento da coleta foi feito através da busca dos artigos científicos nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americano e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analyis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Base de Dados em Enfermagem (BDENF) e *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO). A estratégia de busca foi construída utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e buscadas nos portais *National Institutes of Health* (NIH) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), mediante a aplicação do operador booleano “AND” com os seguintes descritores: “Segurança do paciente”, “Infecção da ferida cirúrgica” e “Lista de checagem”. Em seguida, foi realizado uma análise dos conteúdos, filtrando os artigos nos quais foram selecionados para o estudo. Na sequência, foi realizada a exploração dos artigos para a definição do processo de codificação da pesquisa, por fim, foi feito a análise detalhada e discussão dos resultados que são descritas a partir das interpretações feitas durante o processo de buscas.

4.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

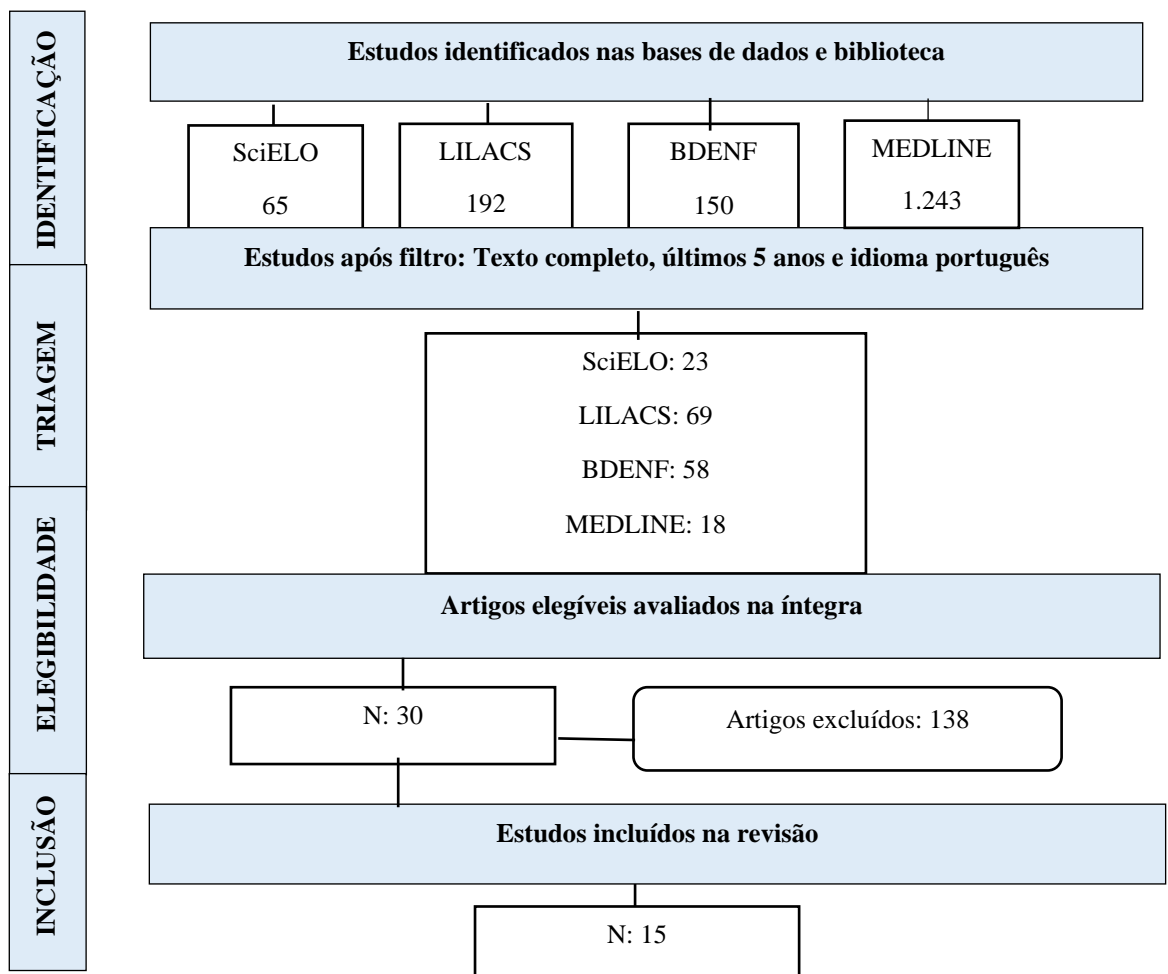
Os critérios de inclusão utilizados para a coleta de dados foram: trabalhos completos, idioma em português e artigos publicados na íntegra nos últimos cinco anos (2019-2024). Já os critérios de exclusão foram: artigos de revisão, livros, resenhas e notícias. Também foram descartados estudos que não tinham relação com a temática a ser pesquisada.

Tabela 2 – Cruzamento realizado nas bases de dados, 2024.

CRUZAMENTOS	SciELO	LILACS	BDENF	MEDLINE
Infecção da ferida cirúrgica AND Lista de checagem	00	06	04	55
Lista de checagem AND Segurança do paciente	65	142	115	1.001
Segurança do paciente AND Infecção da ferida cirúrgica	00	44	31	187
TOTAL	1.650			

Fonte: Elaboração da pesquisadora, 2024.

Figura 1 – Fluxograma: Busca nas bases de dados, 2024.



Fonte: Elaboração da pesquisadora, 2024.

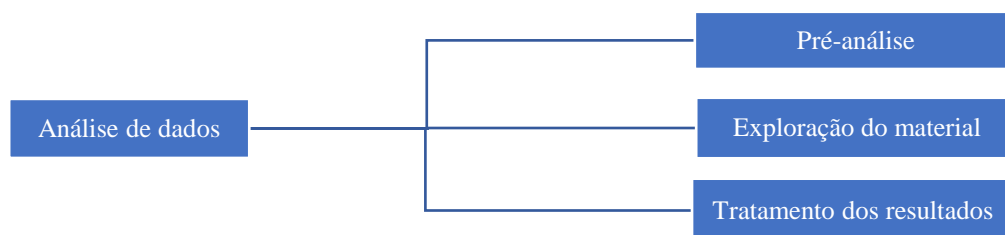
4.4 ANÁLISE DE DADOS

Segundo Bardin (2016), sua literatura faz um destaque no trajeto histórico da análise de conteúdo, como a função primordial da mesma é esclarecer crítico, assim a análise de conteúdo seria um complexo de instrumentos de selo metodológico que se encontra em aprimoramento, que se aplica a conteúdos inúmeros.

De acordo com Bardin (2016), as fases são divididas em três. A primeira fase é a pré-análise, é desenvolvida para organizar as ideias iniciais utilizadas pelo quadro do referencial teórico e determinar indicadores para a análise e interpretação das informações que foram colhidas. A segunda fase consiste na investigação de materiais, onde esclarece a codificação e transformação, por meio de recorte, junção e enumeração, sendo como suporte as regras determinadas sobre as informações textuais, que representam as características do conteúdo abordado. E a terceira fase é relacionada ao tratamento dos resultados, e interpretação e conclusão dos achados.

O protocolo proposto para a seleção e a análise dos estudos, especificou título, objetivo, autor(es), ano de publicação, base de dados e país (conforme mostra a Tabela 3).

Figura 2 – Fluxograma: Análise de conteúdo segundo Bardin (2016).



Fonte: Elaboração da pesquisadora. 2024.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS ESTUDOS

Com base nos estudos nas bases de dados selecionadas para esta pesquisa, foram obtidos 1.650 artigos, com a implementação de filtros e critérios pré-estabelecidos resultou na exclusão de 1.482 artigos, sendo 168 o número total elegível na íntegra. Após leitura completa e detalhada dos artigos, 153 foram excluídos por não fazerem parte dos critérios de elegibilidade, resultando em 15 artigos das bases de dados incluídos na composição da amostra deste estudo.

A caracterização dos estudos foi realizada a partir do título, objetivo, autor(es), ano de publicação, base de dados e país (Tabela 3).

Tabela 3 - Características dos estudos selecionados relatando título, objetivo, autor(es), ano de publicação, base de dados e país, Icó-Ceará, Brasil, 2024.

Código	Título	Objetivo	Autor/ano	Base de dados	País
A1	Implementação de <i>checklist</i> de segurança cirúrgica no Brasil: estudo transversal	Identificar o processo de implantação da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica da Organização Mundial da Saúde em hospitais brasileiros.	Poveda, V. B. <i>et al.</i> , 2021	SciELO	Brasil
A2	<i>Checklist</i> de cirurgia segura: adesão ao preenchimento, inconsistências e desafios	Identificar a adesão ao <i>checklist</i> de cirurgia segura, a partir do seu preenchimento, em um hospital geral de referência do interior do Estado de Minas Gerais, bem como, verificar os fatores associados à sua utilização.	Ribeiro, L. <i>et al.</i> , 2019	SciELO	Brasil
A3	Cirurgia segura: construção e validação de um <i>checklist</i> para procedimento cirúrgico ambulatorial	Elaborar e validar o conteúdo de uma lista de verificação para garantir a segurança de procedimentos cirúrgicos ambulatoriais.	Porcari, T. A. <i>et al.</i> , 2020	SciELO	Brasil
A4	<i>Checklist</i> de cirurgia segura: avaliação em uma região neotropical	Avaliar as respostas dos pacientes e os fatores associados aos itens de uma lista de verificação de cirurgia segura e identificar o uso antes e	Leite, G. R. <i>et al.</i> , 2020	SciELO	Brasil

		depois da implementação do protocolo a partir dos registros.			
A5	Impacto do uso do <i>checklist</i> cirúrgico e completude em complicações e mortalidade em cirurgias colorretais de urgência	Avaliar o impacto da utilização de um <i>checklist</i> cirúrgico e seu preenchimento em complicações como infecção de sítio cirúrgico (ISC), reoperação, readmissão e mortalidade em pacientes submetidos a procedimentos colorretais de urgência, bem como os motivos da não adesão a esse instrumento nesse cenário, em um hospital universitário em Ottawa, Canadá.	Gama, C. S.; Backman, C.; Oliveira, A. C., 2021	SciELO	Brasil
A6	<i>Checklist</i> de cirurgias seguras: percepção da equipe de saúde	Analisar a percepção dos profissionais de saúde do centro cirúrgico acerca do uso do <i>checklist</i> de cirurgias seguras.	Santos, T. C. V. <i>et al.</i> , 2022	LILACS	Brasil
A7	Fatores que influenciam a adesão à lista de verificação de segurança cirúrgica	Identificar a percepção dos profissionais em relação à utilização da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica e mapear os fatores que podem potencializar ou fragilizar o preenchimento e a adesão.	Silva, C. C. <i>et al.</i> , 2021	LILACS	Brasil
A8	<i>Checklist</i> de cirurgia segura: conhecimento da equipe cirúrgica	Verificar o conhecimento da equipe cirúrgica sobre a realização do <i>checklist</i> de cirurgia segura em centro cirúrgico.	Santos, S. M. P.; Bonato, M.; Silva, E. F. M., 2020	LILACS	Brasil
A9	Critérios auditáveis para implementação de melhores práticas na adesão ao <i>checklist</i> cirúrgico	Avaliar a adesão ao uso da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica de um hospital, conforme os critérios auditáveis do Instituto Joanna Briggs.	Cabral, D. B. F. <i>et al.</i> , 2021	LILACS	Brasil
A10	Implementação e uso diário da lista de verificação de segurança cirúrgica em hospitais	Identificar o processo de implementação e o uso diário da lista de verificação de segurança cirúrgica, segundo relato	Tostes, M. F. P.; Galvão, C. M., 2020	BDENF	Brasil

		de enfermeiros que atuavam no centro cirúrgico de hospitais.			
A11	Lista de verificação para segurança cirúrgica: conhecimento e desafios para a equipe do centro cirúrgico	Identificar o conhecimento de profissionais da saúde sobre a Lista de Verificação para Segurança Cirúrgica, os desafios e estratégias para sua implantação em uma instituição pública hospitalar.	Santos, E. A.; Domingues, A. N.; Eduardo, A. H. A. 2019	LILACS	Costa Rica
A12	Adesão de conformidade ao <i>Checklist</i> de Segurança Cirúrgica na Cesárea	Verificar a adesão de conformidade aos procedimentos de equipes de saúde em cesáreas.	Boeckmann, L. M. M.; Rodrigues, M. C. S.; Oliveira, C. M., 2020	BDENF	Brasil
A13	Avaliação da adesão ao <i>checklist</i> de cirurgia segura em um hospital universitário	Avaliar a adesão ao <i>checklist</i> de cirurgia segura em um hospital universitário do Sul do Brasil.	Magnago, T. S. B. S. <i>et al</i> , 2019	LILACS	Brasil
A14	Fatores intervenientes na implantação do <i>checklist</i> de cirurgia segura em um hospital universitário	Identificar os fatores intervenientes na implantação do <i>checklist</i> de cirurgia segura em um hospital universitário.	Ferreira, R. A. <i>et al</i> , 2019	BDENF	Brasil
A15	Lista de verificação de segurança cirúrgica: benefícios, facilitadores e barreiras na perspectiva da enfermagem	Identificar os benefícios, facilitadores e barreiras na implementação da lista de verificação de segurança cirúrgica, segundo o relato de enfermeiros que atuavam no centro cirúrgico de hospitais.	Tostes, M. F. P.; Galvão, C. M., 2019	MEDLINE	Brasil

Fonte: Dados da Pesquisa, 2024.

A partir da leitura, foi estruturado assim três categorias para a discussão da temática, sendo elas: 1 – As dificuldades enfrentadas na implementação do *checklist* no CC; 2 – Os impactos da adesão ao *checklist* no CC; 3 – A visão da equipe cirúrgica quanto ao uso do *checklist*. Diante deste contexto, seguem as discussões de acordo com as categorias elaboradas nesse estudo, baseado nos resultados obtidos através dos dados coletados dos artigos analisados e incluídos.

5.2 DISCUSSÕES

5.2.1 As dificuldades enfrentadas na implementação do *checklist* no CC

O âmbito cirúrgico é um ambiente que enfrenta diversas dificuldades, uma delas é a falta e/ou má implementação do *checklist* cirúrgico, que é um instrumento necessário para a segurança do paciente e a qualidade assistencial prestados pelos profissionais durante todo o processo cirúrgico. Cada item contido na LVSC serve como um alerta e previne intercorrências cirúrgicas (Boeckmann; Rodrigues; Oliveira, 2020; Magnago *et al.*, 2019).

Levando em consideração a relevância da lista de checagem cirúrgica contida nos protocolos cirúrgicos para os pacientes do CC, é de extrema importância que as adversidades na implementação não aconteçam, pois através dela se concretiza maior segurança no ambiente operatório.

Segundo Poveda *et al.*, (2021), a aplicação incompleta do *checklist* foi um dos grandes potenciadores da má adesão e implementação da lista de verificação cirúrgica, prejudicando a segurança do paciente durante os procedimentos cirúrgicos, mostrando também que a falta de compreensão dos profissionais quanto ao uso adequado do *checklist* nos momentos certos se faz presente afetando a implementação adequada.

Conforme Ribeiro *et al.*, (2019), a incompletude do instrumento cirúrgico (*checklist*) também é pauta da problemática na adesão a lista de verificação cirúrgica, especialmente quanto ao local da incisão cirúrgica, gerando taxas de cirurgias em locais errados e afirma que a completude dessa verificação é crucial para proporcionar um melhor atendimento e segurança ao cliente cirúrgico.

Segundo Cabral *et al.*, (2021), o não preenchimento completo dos três momentos cirúrgicos (*sign in*, *time out* e *sign out*) também foi um marcante obstáculo na aplicação correta do *checklist* cirúrgico, principalmente na última etapa, que demanda maior atenção para que não se falte itens dentro do paciente.

A atenção dos profissionais é fundamental para uma cirurgia eficaz e segura e o preenchimento insuficiente da LVSC é um dos maiores pontos a serem observados e melhorados no ambiente cirúrgico. É evidente a necessidade de explicar aos profissionais do CC todo o *checklist* para que haja maior compreensão e conseqüentemente ascendência na adesão.

Além do preenchimento incompleto do *checklist*, também é apontado a falta de tempo e de engajamento da equipe cirúrgica, bem como o emprego de itens de difícil compreensão e

a falta de explicação sobre os mesmos. A LVSC contém especificidades voltadas para procedimentos adultos, o que prejudica quando se é realizado cirurgias em crianças, tendo em vista que este público tem particularidades que devem ser respeitadas (Santos; Domingues; Eduardo, 2020).

A incompreensão de itens da lista de checagem dificulta na execução da mesma, havendo também individualidades de casos a serem observados com mais experiência, contradizendo o padrão estimado da OMS.

Grande parte dos profissionais conhecem a LVSC, mas não obtiveram treinamento para fazer uso da mesma, impedindo assim a realização eficaz e correta. As vulnerabilidades das instituições hospitalares também são apontadas como problemas, tendo em vista que cada instituição tem sua realidade, seja ela favorável ou não para a segurança do paciente (Santos; Bonato; Silva, 2020).

A lista de verificação cirúrgica faz-se mister uma capacitação para os profissionais responsáveis pela aplicação, com o intuito de reduzir as incoerências e erros na realização do *checklist*, respeitando a realidade do hospital, que muitas vezes não é favorável e possui poucos recursos.

A não aceitação entre os profissionais atuantes no CC é um grande problema, onde alguns enfermeiros e cirurgiões acreditam que o uso do *checklist* não seja um facilitador durante o trabalho cirúrgico e repercute de forma negativa, criando assim a resistência multiprofissional para uma implementação da verificação eficaz e completa (Tostes; Galvão, 2019).

A resistência profissional, principalmente dos médicos cirurgiões, é um grande dificultador na implantação da LVSC, onde grande parte dos profissionais afirmam que precisam pedir e insistir muito para que seja realizado de forma eficiente e ainda assim recebem negativas por parte dos médicos, que se recusam muitas vezes por não verem necessidade e acharem o *checklist* uma ferramenta redundante (Ferreira *et al.*, 2019; Tostes; Galvão, 2020).

A divergência de opinião formada entre a equipe cirúrgica causa incoerências na adesão de protocolos e no uso da ferramenta cirúrgica (*checklist*), o que gera impacto na saúde ofertada aos clientes cirúrgicos, especialmente entre os médicos, necessitando de maior colaboração da equipe no geral e menor sentimento de hierarquia no setor.

Segundo Ribeiro *et al.*, (2019), a comunicação multiprofissional insuficiente é um fator agravante na implantação da verificação cirúrgica no CC. Esta fragilidade traz incoerências no processo da checagem e conseqüentemente a pouca valorização da ferramenta, levando em consideração que a boa interação profissional é um dos processos fundamentais para uma realização eficiente do *checklist*.

A LVSC é implantada nos protocolos para cirurgia segura e é desvalorizada demasiadamente pela falha na comunicação de profissionais da saúde do CC, errando assim em um dos dez passos de eficiência para a segurança do paciente, que é a comunicação eficaz no setor cirúrgico.

Ferreira *et al.*, (2019), também abordam outros eixos preocupantes dentro do CC, como a ausência da cultura de segurança do paciente, déficit de material e a burocracia. Quanto a ausência de cultura de segurança, é visto como algo institucional e o costume de trabalhar de forma rápida, tendo em vista a quantidade de horas altas de trabalho, sem motivação para mudar a forma de agir. O déficit de materiais cirúrgicos dificulta o uso do *checklist* no CC. Para alguns profissionais, a burocracia da LSVC é vista como problema, já que é mais um papel para preencher e a rotina cansativa muitas vezes ganha do que é correto.

Segundo Magnago *et al.*, (2019), a sobrecarga de trabalho é um obstáculo para a efetividade da LVSC, isso porque há déficit na quantidade de profissionais para a exacerbada quantidade de cirurgias e atividades necessárias no CC, podendo causar agravos na segurança do paciente cirúrgico. Ademais, a má distribuição de horários e funções gera carga em excesso, prejudicando assim todo o fluxo do CC, necessitando-se de um olhar holístico não somente para os pacientes, mas também para os profissionais do ambiente cirúrgico em geral.

O esgotamento físico e mental dos profissionais, causados pela exaustão da carga horária submetida, influencia diretamente na atuação da equipe nos procedimentos realizados, assim como a falta de material adequado e falta de tempo para lidar com as multitarefas da equipe, prejudicando a eficiência na produção, priorizando a quantidade onde deveria estabelecer o critério de elevar a qualidade do atendimento.

5.2.2 Os benefícios do *checklist* para desenvolvimento do protocolo de cirurgia segura

A implementação do *checklist* na rotina do CC impacta positivamente todo o setor cirúrgico, tendo em vista que melhora a qualidade da comunicação multiprofissional, proporciona trabalho em equipe, aumenta a segurança do paciente e reduz a morbidade pós-cirúrgica (Poveda *et al.*, 2021).

Segundo Leite *et al.*, (2020), grande parte dos profissionais entram em concordância que a LVSC concretiza a segurança dos pacientes em ambientes cirúrgicos, assim como melhora a comunicação dos profissionais atuantes no CC, tendo como uma ferramenta excepcional e crucial pra qualidade assistencial ao paciente.

A comunicação efetiva no ambiente cirúrgico é primordial para a excelência abordada na assistência ao paciente, sendo um dos maiores benefícios inclusos na adesão de protocolos

cirúrgicos, principalmente voltados a lista de checagem nos três tempos a serem conduzidos (*sign in, time out, sign out*).

Para Santos *et al.*, (2022), evidencia-se que a utilização do *checklist* colabora de maneira efetiva para a prevenção de equívocos de lateralidade, intercâmbio de pacientes, retenção involuntária de objetos no interior do local cirúrgico e funcionamento adequado dos dispositivos anestésicos e cirúrgicos.

Tendo em vista a segurança do paciente como prioridade no CC, destaca-se que a LVSC melhora a qualidade no atendimento ao cliente em todo o fluxo no ambiente cirúrgico, desde a sala pré-anestésica até a sala de recuperação pós-operatória, evitando comprometimentos decorrentes de procedimentos operatórios e danos ocasionados por erros da equipe cirúrgica responsável.

O uso correto do *checklist* cirúrgico afeta positivamente não somente a segurança do cliente, mas também dos profissionais envolvidos nos procedimentos, também melhora a comunicação interpessoal da equipe, diminuindo assim a fragilidade acometida pela hierarquização no ambiente hospitalar, reduz os eventos adversos de procedimentos cirúrgicos e salva vidas. Apesar de compreender os benefícios que a LVSC traz, a realização somente dele não é suficiente para promover a segurança do paciente, necessitando-se de um conjunto de ações para que a promoção da segurança aconteça (Silva *et al.*, 2021; Santos; Bonato; Silva, 2020).

Assim, observa-se a necessidade da união de um conjunto de ações assertivas de toda a equipe cirúrgica para que possa viabilizar a seguridade do bem-estar e da vitalidade dos pacientes, a julgar por aderir o protocolo cirúrgico por completo no setor cirúrgico, não somente o *checklist*.

Conforme Cabral *et al.*, (2021) abordam, o uso adequado e diário da LVSC traz muitos benefícios, entre eles estão a proteção e segurança ao paciente, que por muitas vezes estão fragilizados de acordo com suas patologias e procedimentos, assim como para os profissionais, que serve também para respaldo profissional.

Diante disto, esta ferramenta supracitada além de atuar como meio de propagar a segurança no ambiente cirúrgico para os pacientes operatórios, ainda isenta e respalda os profissionais de adversidades futuras que comprometam a integridade moral dos mesmos, assegurando suas ações durante o procedimento cirúrgico realizado.

A implementação da LVSC pode favorecer a melhoria do processo de trabalho e da colaboração em equipe em determinados contextos, como a comunicação no CC. No entanto, pode apresentar limitações ou resultados em sucesso restrito em outros contextos. É necessário

considerar essas opções ao implantar essa ferramenta, a fim de identificar abordagens que sejam mais compatíveis com a realidade dos hospitais (Tostes; Galvão, 2020).

A adequação e implementação da LVSC apresenta redução da mortalidade e adversidades cirúrgicas, aprimora a assistência ao paciente, promove o reconhecimento e valorização profissional do setor, melhora da cultura de segurança e efetiva a comunicação da equipe (Santos; Domingues; Eduardo, 2020).

Segundo Tostes e Galvão (2019), a utilização da ferramenta favorece a melhoria na autopercepção em relação ao trabalho em equipe por meio da boa comunicação profissional. No que diz respeito aos benefícios, o uso da LVSC pode contribuir para a redução de custos por meio da diminuição de internações por eventos adversos e complicações operatórias, diminuição dos atrasos e cancelamentos de cirurgias, além de prevenir possíveis complicações.

No geral, são inúmeros os benefícios trazidos pela adesão do protocolo cirúrgico, consequentemente a implementação do *checklist*, impactando diretamente na relação da equipe, nos gastos hospitalares, na valorização da profissão, na segurança do setor cirúrgico e nos índices de mortalidade por ISC.

5.2.3 Estratégias da equipe cirúrgica quanto ao uso do *checklist* do protocolo de cirurgia segura

A implementação da lista de checagem cirúrgica é de extrema importância, mas necessita-se de estratégias para que a adesão seja completa, uma delas é destacada como a implantação de um sistema digital e formulário eletrônico, criado com a finalidade de facilitar os registros e destacar todas as informações no prontuário utilizado por toda equipe cirúrgica (Santos; Domingues; Eduardo, 2020).

Referente as abordagens dos autores supracitados, a expansão da demanda tecnológica no ambiente hospitalar se torna um meio facilitador para toda a equipe, com a equipe cirúrgica não seria diferente. A necessidade de um sistema rápido e eficaz se firma por agilizar todo o processo e reduzir a burocracia dos papéis nas instituições.

Outra abordagem estratégica das redes hospitalares, especificamente do CC, é a adaptação da lista de verificação dentro do setor, onde se preconiza todos os itens necessários e descarta a quantidade que considera desnecessária contida no *checklist* cirúrgico, reduzindo o tempo gasto no procedimento de conferência nos três tempos cirúrgicos (Gama; Backman; Oliveira, 2021).

Segundo Porcari *et al.*, (2020), afirmam que a adesão completa dos *checklists* aos protocolos cirúrgicos é inviabilizada pela rotina trabalhista do CC, fazendo-se intrínseco a

composição e construção destas listas de checagem para a adequação à realidade das instituições hospitalares operatórias.

Diante disto, a adequação e construção da LVSC em cada setor cirúrgico é utilizada mediante a realidade do hospital, visto que a agilização do tempo muitas vezes se faz necessário. Contudo, todos os itens contidos no *checklist* são necessários e importantes para a eficiência do mesmo, ou seja, o descarte de itens fere o que a OMS preconiza e estabiliza como pontos cruciais para segurança do paciente no CC.

Segundo Tostes e Galvão (2020), a instalação de um programa educacional para a equipe de enfermagem é realizada como método estrategista para uma melhor aplicação e checagem dos itens compostos na LVSC no CC, colaborando para a compreensão da importância do *checklist* e seus diversos benefícios.

A priori, a criação deste programa educacional a respeito da lista de checagem cirúrgica é extremamente importante para a obtenção de melhores resultados nos procedimentos operatórios, mas a falta de inclusão de toda a equipe cirúrgica, não somente da equipe de enfermagem do setor, desfavorece parte dos profissionais e gera riscos de erros serem ocasionados pelos mesmos, com exceção dos profissionais atuantes da enfermagem no CC.

De acordo com Santos *et al.*, (2022), as estratégias utilizadas por uma equipe cirúrgica são dadas através do planejamento de ações padronizadas, fiscalização da averiguação do *checklist* e treinamento profissional para que haja uma melhor aplicação da LVSC, que é um item fundamental dentro dos protocolos cirúrgicos para a segurança do paciente.

É necessário um conjunto de ações estratégicas para o bom funcionamento e preservação da segurança do cliente cirúrgico, entre elas, o planejamento, fiscalização, capacitação e treinamento, sistema digital e programas educacionais profissionalizantes que instruem as equipes cirúrgicas e façam cultivo do incentivo à aplicação da lista de checagem para segurança cirúrgica. A informação é primordial neste setor e é a garantia para uma assistência qualificada, promovendo a seguridade de pacientes e profissionais no CC.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através dos resultados e discussões conclui-se que a implementação da lista de checagem cirúrgica, que é inclusa nos protocolos cirúrgicos, é de extrema importância para o CC visando a colaboração multiprofissional e compactuando a segurança dos pacientes. Ainda há muitas fragilidades nos setores operatórios, ocasionando falhas nas quais dificultam todo processo de recuperação, facilitam a chegada de ISC, aumentam as internações hospitalares e/ou ocasionam mortalidade, por isso é imprescindível metodologias que abordem o uso obrigatório do *checklist* nos três momentos cirúrgicos, tal qual é preconizado pela OMS.

A dimensão dos benefícios que o uso da LVSC realiza é extensa e abrange não somente da chegada até a saída do paciente, mas também se aplica na recuperação pós-cirúrgica tardia, onde diminui as incidências ocasionadas pelos erros da equipe cirúrgica e qualifica para uma reabilitação acelerada reduzindo as internações pós-operatórias no CC.

Diante destes benefícios, faz-se mister a implementação correta dos protocolos em todo ambiente cirúrgico para garantir o bem-estar dos pacientes e reduzir os danos derivados de ações dos profissionais de saúde do CC. Assim, busca-se a resolubilidade das problemáticas mediante formas educativas disponibilizadas para toda a equipe cirúrgica, auxílio de materiais

suficientes para os procedimentos, reorganização de profissionais, horários e escalas para a equipe e fiscalização presente nas unidades cirúrgicas.

Portanto, espera-se que a pesquisa contribua para a criação de intervenções e medidas hospitalares, especificamente para os centros cirúrgicos de unidades públicas e privadas, de modo a reduzir o índice de ISC na região e melhorar a assistência dos profissionais. Com isso, é crucial a capacitação profissional para o uso das ferramentas cirúrgicas, principalmente dos checklists, estimular a conscientização dos profissionais quanto a importância e implementação correta dos protocolos e fiscalizar todo o processo de aplicação da lista de verificação cirúrgica a fim de promover a segurança no setor.

REFERÊNCIAS

- Anvisa. 15 de maio: Dia do Controle das Infecções Hospitalares, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2020/15-de-maio-dia-do-controle-das-infeccoes-hospitalares>. Acesso em: 28 mar. 2024.
- Anvisa. Rede Sentinela, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/fiscalizacao-e-monitoramento/rede-sentinela/rede-sentinela-1>. Acesso em: 20 abr. 2024.
- Aragão, A. A importância do checklist cirúrgico, 2022. Disponível em: <https://ibraenf.com/atribuicoes-do-enfermeiro-de-centro-cirurgico>. Acesso em: 18 abr. 2024.
- Bardin, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016, 229p.
- Berwick, D.M. **Making Healthcare Safe**. Boston, EUA: Springer, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1007/978-3-030-71123-8>. Acesso em: 20 abr. 2024.
- Boeckmann, L. M. M.; Rodrigues, M. C. S.; Oliveira, C. M. Adesão de conformidade ao *Checklist* de Segurança Cirúrgica na Cesárea. **Rev. Rene**, Fortaleza – CE, v. 21, e43912, 2020. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20202143912>.
- Brasil. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n° 466**, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, Brasília, 13 jun. 2013. Seção 1, p. 59.
- Brasil. ANS alerta sobre o controle das infecções hospitalares, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/qualidade-da-saude/ans-alerta-sobre-o-controle-das-infeccoes-hospitalares>. Acesso em: 29 mar. 2024.
- Brasil. Cirurgia Segura, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/dahu/pnsp/protocolos-basicos/protocolo-cirurgia-segura.pdf/view>. Acesso em: 21 abr. 2024.
- Brasil. Cirurgias seguras salvam vidas, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_paciente_cirurgias_seguras_salvam_vidas.pdf. Acesso em: 21 abr. 2024.
- Brasil. História da higienização de mãos, Rio de Janeiro - RJ, 2020. Disponível em: <http://www.ccms.saude.gov.br/noticias/historia-da-higienizacao-de-maos>. Acesso em: 19 abr. 2024.
- Brasil. Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica (primeira edição), 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/cartazes/lista_verificacao_seguranca_cirurgica.pdf. Acesso em: 10 mai. 2024.
- Brasil. Protocolo de cirurgia segura, Rio de Janeiro - RJ, 2023. Disponível em: https://www.me.ufrj.br/images/pdfs/vigilancia/nsp/protocolo_cirurgia_segura_2023.pdf. Acesso em: 28 abr. 2024.
- Brasil. Sobre o programa, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/pnsp/sobre-o->

28;49:e20213031. doi: 10.1590/0100-6991e-20213031. PMID: 35239845; PMCID: PMC10578841.

Gil, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**, São Paulo: Atlas S.A., 2014.

Gondim, G. PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA, Amazonas, 2022. Disponível em: https://www.fcecon.am.gov.br/wp-content/uploads/2022/08/PROTOCOLO-DE-CIRURGIA-SEGURA_ATUALIZADO-2022.pdf. Acesso em: 28 abr. 2024.

Jr, L. C. L. et al. COMPETÊNCIAS GERENCIAIS DO ENFERMEIRO NO CENTRO CIRÚRGICO. **RAHIS**, v. 19, n. 2, p. 14–25, 2022. DOI: <https://doi.org/10.21450/rahis.v19i2.7123>. Acesso em: 18 abr. 2024.

Leite, G. R. et al. Safe surgery checklist: evaluation in a neotropical region. **Rev. Col. Bras. Cir.** 2021 Apr 9;48:e20202710. doi: 10.1590/0100-6991e-20202710. PMID: 33852703; PMCID: PMC10683426.

Lucas, M. Introdução. Em: DIRETRIZES DA OMS PARA CIRURGIA SEGURA CIRURGIA SEGURA SALVA VIDAS (Ed.). Orientações da OMS para a Cirurgia Segura 2009. Diretrizes da OMS para cirurgia segura Cirurgia segura salva vidas, 2014. p. 3–11. Disponível em: <https://www.who.int/docs/default-source/patient-safety/9789241598552-por.pdf>. Acesso em: 28 mar. 2024.

Magnago, T. S. B. S. et al. Avaliação da adesão ao checklist de cirurgia segura em um hospital universitário. **Rev. Enferm. UFSM**. 2019, v. 9, e63: 1-15. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769236780>.

Marrocos, F. Segurança do Paciente: Prioridade ou Pré-Requisito, Ceará, 2014. Disponível em: https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/segurana_paciente_prioridade_ou_pre_requisito.pdf. Acesso em: 20 abr. 2024.

Martins, F. Z.; Dall’agnol, C. M. Centro cirúrgico: desafios e estratégias do enfermeiro nas atividades gerenciais. **Revista gaúcha de enfermagem**, Porto Alegre - RS, v. 37, n. 4, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/GCCd3Fykn6dvqDc6dkCqHbM/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 abr. 2024.

Martins, K. N. et al. Processo gerencial em centro cirúrgico sob a ótica de enfermeiros. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/FDnJLDgqz6vdXv4BKdx6mwN/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 abr. 2024.

Martins, M. Qualidade do cuidado de saúde. In: SOUSA, P., MENDES, W., comps. Segurança do paciente: conhecendo os riscos nas organizações de saúde [online]. 2nd ed. **rev. updt**. Rio de Janeiro, RJ: CDEAD, ENSP, Editora FIOCRUZ, 2019. ISBN 978-85-7541-641-9. DOI: <https://doi.org/10.7476/9788575416419.0004>. Acesso em: 20 abr. 2024.

Medeiros, A. B. A.; Enders, B. C.; Lira, A. L. B. D. C. Teoria Ambientalista de Florence Nightingale: Uma Análise Crítica. **Escola Anna Nery**, Natal - RN, v. 19, n. 3, 2015. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ean/a/9zrj7LrWzWGJhJ7BdZDHXG/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 abr. 2024.

Mendes, K. D. S.; Silveira, R. C. C. P.; Galvão, C. M. USO DE GERENCIADOR DE REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS NA SELEÇÃO DOS ESTUDOS PRIMÁRIOS EM REVISÃO INTEGRATIVA. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 28, 14 fev. 2019.

Oliveira, T. C.; Gonçalves, P. A.; Lima, T. A. C. Adaptação da lista de verificação de cirurgia segura para o contexto da COVID-19. **Enferm. Foco**, v. 11, 2020. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n2.ESP.4012>. Acesso em: 28 abr. 2024.

Pamplona, F.; Mirancos, A. L. Detalhes que salvam vidas, 2014. Disponível em: https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/54_CAPA_cirurgia_segura.pdf. Acesso em: 19 abr. 2024.

Porcari, T. A. et al. Safe surgeries: elaboration and validation of a checklist for outpatient surgical procedures. **Rev. Gaucha Enferm.** 2020;41:e20190321. Portuguese, English. DOI: 10.1590/1983-1447.2020.20190321. Epub 2020 Jul 13. PMID: 32667429.

Poveda, V. B. et al. Implementation of a surgical safety checklist in Brazil: cross-sectional study. **Rev. Bras. Enferm.** 2021 May 3;74(2):e20190874. English, Portuguese. DOI: 10.1590/0034-7167-2019-0874. PMID: 33950112.

Prodanov, C. C.; Freitas, E. C. F. **Metodologia do Trabalho Científico: Métodos e Técnicas de Pesquisa e do Trabalho Científico**. Novo Hamburgo - RS: Universidade Feevale, 2013.

Reason, J. Human error: models and management. **BMJ.** 2000. DOI: 10.1136/bmj.320.7237.768. PMID: 10720363; PMCID: PMC1117770. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1117770/>. Acesso em: 20 abr. 2024.

Ribeiro, L. et al. Safe surgery checklist: filling adherence, inconsistencies, and challenges. **Rev. Col. Bras. Cir.** 2019 Dec 20;46(5):e20192311. Portuguese, English. DOI: 10.1590/0100-6991e-20192311. PMID: 31859726.

Santos, E. A.; Domingues, A. N.; Eduardo, A. H. A. Lista de verificação para segurança cirúrgica: conhecimento e desafios para a equipe do centro cirúrgico. **Enfermería Actual de Costa Rica.** 2019, n. 38, p. 75-88. ISSN 1409-4568. <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i38.37285>.

Santos, S. M. P.; Bonato, M.; Silva, E. F. M. Checklist de cirurgia segura: conhecimento da equipe cirúrgica. **Enferm, Foco.** 2020, v. 11, n. 4, p. 214-220, 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2887/974>. Acesso em: 30 set. 2024.

Santos, T. C.V. et al. A importância da comunicação na prática da enfermagem. **Revista de Enfermagem da UERJ**, v. 30, n. 1, p. e63231, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2022.63231>.

Silva, A. R. Entendendo o protocolo de cirurgia segura: a garantia de um cuidado seguro individualizado e humanizado em um centro cirúrgico universitário no interior de São Paulo. **Revista Qualidade HC**, 2024. Disponível em:

<https://www.hcrp.usp.br/revistaqualidade/uploads/Artigos/477/477.pdf>. Acesso em: 21 abr. 2024.

Silva, C. C. et al. Fatores que influenciam a adesão à lista de verificação de segurança cirúrgica. **Rev. Sobecc**, v. 24, n. 1, p. 42-48, 2023. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/713/718>. Acesso em: 30 set. 2024.

Siqueira, N. S.; Schuh, L. X. As atribuições do enfermeiro no centro cirúrgico. In: XXV Seminário Internacional de Educação, 1., 2019. Cachoeira do Sul. Anais do Seminário Internacional de Educação (SIEDUCA). Cachoeira do Sul: Universidade Luterana do Brasil, 2017.

Tostes, M. F. P.; Galvão, C. M. Implementação e uso diário da lista de verificação de segurança cirúrgica em hospitais. **Rev. Sobecc**, São Paulo – SP, v. 25, n. 4, p. 204-211, 2020. DOI: <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425202000040003>.

Tostes, M. F. P.; Galvão, C. M. Lista de verificação de segurança cirúrgica: benefícios, facilitadores e barreiras na perspectiva da enfermagem. **Rev Gaúcha Enferm.** 2019;40(esp):e20180180. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180180>.

Trevilato, D. D. et al. Atividades do enfermeiro de centro cirúrgico no cenário brasileiro: scoping review. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 36, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/VGzxcNHp8GdWRqXX38Btq8R/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 abr. 2024.

Trindade, L., Lage, M. J. A perspectiva histórica e principais desenvolvimentos da segurança do paciente. In: SOUSA, P., MENDES, W., comps. Segurança do paciente: conhecendo os riscos nas organizações de saúde [online]. 2nd ed. **rev. updt**. Rio de Janeiro, RJ: CDEAD, ENSP, Editora FIOCRUZ, 2019. ISBN 978-85-7541-641-9. <https://doi.org/10.7476/9788575416419.0005>. Acesso em: 20 abr. 2024.

Uchoa, M. M. **Parecer técnico Nº 014/2023**. Disponível em: <https://www.coren-ba.gov.br/parecer-tecnico-no-014-2023/>. Acesso em: 19 abr. 2024.

Zuza, E. V. et al. Instrumentação cirúrgica e fatores que interferem na prática dos graduandos de enfermagem. **Revista de Enfermagem UFPE On-Line**, v. 9, n. 12, p. 1264-1672, 2015. DOI: <https://doi.org/10.5205/reuol.8127-71183-1-SM.0912201527>. Acesso em: 19 abr. 2024.