

Percepções da equipe de enfermagem acerca da utilização de um check list para contagem de material cirúrgico

Nursing team perceptions about the use of a check list for counting surgical material

Percepciones del equipo de enfermería sobre el uso de lista de chequeo para conteo de material quirúrgico

Recebido: 20/04/2022 | Revisado: 28/04/2022 | Aceito: 06/05/2022 | Publicado: 10/05/2022

Antônia Abigail do Nascimento Cavalcante

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5172-6088>

Universidade Estadual do Ceará, Brasil

E-mail: abigail.nascimento123@gmail.com

Maria Salete Bessa Jorge

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6461-3015>

Universidade Estadual do Ceará, Brasil

E-mail: maria.salete.jorge@gmail.com

Resumo

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.

Palavras-chave: Centro cirúrgico; Enfermagem; Segurança do paciente.

Abstract

The objective was to analyze the perception of professionals in relation to the practice of counting surgical material and their needs in relation to the checklist for counting surgical material. For that, a qualitative study of the descriptive type was carried out, in the years 2018 and 2019, in three surgical centers in hospitals in a Brazilian municipality located in the interior of the state of Ceará. The participants were mid-level and higher-level nursing workers working in the surgical centers of these hospitals, totaling 138 employees. Questionnaires, forms and conversation circles were used for data collection. For the analysis, it was anchored in the categorical content analysis proposed by Bardin, which had the help of the Nvivo software. Thus, two categories emerged: Perceptions of nursing professionals about the surgical material counting checklist and Contributions to the improvement of the surgical material counting checklist. Initially, the implementation of the routine of checking and verifying the surgical material was considered by the professionals as something difficult and without the need to be used, however, after qualification and training, they started to consider it as a measure that provides support for their practice, however it is important that it occurs jointly with the other professionals involved in the surgical act. Furthermore, the instruments suited to the profile and the assistance characteristics of the institution stand out. Thus, practices for safe surgery involve all members of the surgical team, however, in most cases, this attribution is the responsibility of the nursing team.

Keywords: Surgicenters; Nursing; Patient safety.

Resumen

El objetivo fue analizar la percepción de los profesionales en relación a la práctica de conteo de material quirúrgico y sus necesidades en relación al checklist para conteo de material quirúrgico. Para eso, se realizó un estudio cualitativo

de tipo descritivo, en los años 2018 y 2019, en tres centros quirúrgicos en hospitales de un municipio brasileño ubicado en el interior del estado de Ceará. Los participantes fueron trabajadores de enfermería de nivel medio y superior que actúan en los centros quirúrgicos de estos hospitales, totalizando 138 empleados. Para la recolección de datos se utilizaron cuestionarios, formularios y círculos de conversación. Para el análisis se ancló en el análisis de contenido categórico propuesto por Bardin, el cual contó con la ayuda del software Nvivo. Así, surgieron dos categorías: Percepciones de los profesionales de enfermería sobre la lista de verificación de conteo de material quirúrgico y Contribuciones para la mejora de la lista de verificación de conteo de material quirúrgico. Inicialmente, la implementación de la rutina de chequeo y verificación del material quirúrgico fue considerada por los profesionales como algo difícil y sin necesidad de ser utilizado, sin embargo, luego de la capacitación y capacitación, pasaron a considerarla como una medida de apoyo a su práctica, sin embargo es importante que ocurra en conjunto con los demás profesionales involucrados en el acto quirúrgico. Además, se destacan los instrumentos adecuados al perfil de la institución y características de la atención. Así, las prácticas para una cirugía segura involucran a todos los integrantes del equipo quirúrgico, sin embargo, en la mayoría de los casos, esa atribución es responsabilidad del equipo de enfermería.

Palabras clave: Centros quirúrgicos; Enfermería; Seguridad del paciente.

1. Introdução

A preocupação com a segurança do paciente é uma temática que surge na época de Hipócrates, mas que permanece atual dado o avanço nos aparatos tecnológicos, que fizeram com que houvesse uma expansão dos procedimentos cirúrgicos. Mundialmente, são realizados cerca de 234,2 milhões de procedimentos cirúrgicos (uma cirurgia para cada 25 indivíduos), resultando em dois milhões de óbitos e sete milhões de complicações, e a metade foi considerada evitável (Weiser, et al., 2008).

As evidências científicas que reconhecem e demonstram que eventos adversos ocorrem nos serviços de saúde, demandam das instâncias públicas e privadas estratégias para reduzir a incidência desses eventos adversos, os quais causam dor e sofrimento aos pacientes e seus familiares, acarretando, em alguns casos, perdas devidas que poderiam ter sido poupadas (Romano & Oliveira, 2017).

No que concerne ao local onde mais correm eventos adversos, o centro cirúrgico se destacou, ficando em segundo lugar entre os maiores índices de eventos evitáveis (31%). Acerca das falhas da prevenção da ocorrência, 72 % dos eventos adversos ocorreram porque os profissionais envolvidos não desenvolveram as precauções adequadas (Azevedo et al., 2021).

Nesse sentido, em 2007-2008, a OMS lançou um projeto voltado para a melhoria da segurança da assistência cirúrgica mundialmente, chamada “Cirurgias Seguras Salvam Vidas”, cujo objetivo é identificar padrões mínimos da assistência cirúrgica que possam ser aplicados universalmente pelos países e contextos (Brasil, 2007).

Para tanto, seguir o protocolo a fim de garantir uma melhor segurança dos pacientes submetidos à cirurgia é essencial para evitar eventos adversos ou até mesmo a morte. Contudo, é necessário o envolvimento de todos os envolvidos para aplicar o checklist, com o propósito de minimizar os riscos e danos ao paciente que irá submeter-se a algum tipo de cirurgia (Silveira, et al., 2018).

No Brasil, a campanha “Cirurgias Seguras Salvam Vidas” foi aderida pelo Ministério da Saúde desde o ano 2008, com a finalidade de que os hospitais adotassem uma lista de verificação também chamada de “checklist” de cirurgia segura, preparada e padronizada por especialistas para auxiliar as equipes cirúrgicas na redução de erros e danos ao paciente. Sobretudo, a aplicação do “checklists” nos hospitais visa e permite uma avaliação integral do paciente antes e depois de cada procedimento cirúrgico (Motta Filho et al., 2013; Salles et al., 2011).

Perante a escassez de produções brasileiras sobre o tema, destaca-se a necessidade de analisar informações sobre o uso de checklist em hospitais de grande porte, assim como desenvolver novos trabalhos devem ser desenvolvidos para melhorar o entendimento sobre os resultados encontrados e novas questões a serem abordadas (Ribeiro et al., 2017).

Diante do exposto, 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.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa do tipo descritivo. A pesquisa qualitativa aplica-se ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, sendo fruto das interpretações que homens estabelecem acerca de como vivem, da maneira como são construídos os seus artefatos e até a si mesmos, bem como a forma como sentem e pensam. A escolha por tal método ocorreu em virtude do mesmo envolver aspectos do campo da subjetividade, da singularidade e da compreensão, perpassando pelas diversas dimensões do sujeito (Minayo, 2013).

A pesquisa aconteceu nos anos de 2018 e 2019, em três centros cirúrgicos, de três hospitais de um município brasileiro localizado no interior do estado do Ceará, sendo dois hospitais filantrópicos e um público. Optou-se por esses serviços por se tratarem de instituições universitárias e serem os hospitais de referência, pois o município em questão é sede de uma Região de Saúde que atende aproximadamente 1.577.266 indivíduos (Ceará, 2016).

Os participantes foram os trabalhadores de enfermagem de nível médio e nível superior, que atuam em centro cirúrgico (CC) nos referidos hospitais. Assim, participaram do estudo 153 profissionais de nível técnico e 33 profissionais de nível superior, totalizando 186 participantes. Contudo, no decorrer do estudo, um dos centros cirúrgicos foi desativado, com isso, 26 pessoas foram excluídas da pesquisa, das quais 10 eram enfermeiros e 16 técnicos de enfermagem, assim restaram 160 participantes. Destes, ao longo da pesquisa, 22 deixaram de colaborar, restando apenas 138 colaboradores.

Quadro 1 - Participantes da pesquisa.

Participantes	CC 1	CC2	CC3	Total
Enfermeiros	04	02	17	23
Técnicos de Enfermagem	73	05	59	137
Excluídos do estudo	12	04	06	22
	--	--	--	138

Fonte: Elaboração própria.

Para coleta de dados, realizou-se questionários, formulários e rodas de conversas, inicialmente uma roda de conversa sobre a compreensão do checklist utilizado, para isto, selecionou-se um colaborador de nível médio (técnico de enfermagem) e um colaborador de nível superior (enfermeiro) de cada turno (manhã, tarde e noite) dos CC1 e CC3. Para participação no estudo foram considerados os seguintes critérios de inclusão e de exclusão, conforme apresentados no Quadro 2 a seguir.

Quadro 2 - Critérios de Inclusão e exclusão dos participantes da pesquisa.

Participantes	Critério de inclusão	Critério de Exclusão
Enfermeiros	Ser contratado em regime de CLT, atuar no centro cirúrgico e encontrasse no plantão durante a coleta dos dados.	Estar de férias ou licença/afastamento e não encontrasse no serviço no período da coleta dos dados.
Técnicos de enfermagem	Ser contratado em regime de CLT, atuar no centro cirúrgico e encontrasse no plantão durante a coleta dos dados.	Estar de férias ou licença/afastamento e não encontrasse no serviço no período da coleta dos dados.

Fonte: Elaborado pela autora.

A roda de tinha o objetivo de discussão e apreensão de considerações para efetuar-se alterações ao checklist existente, tendo quatorze (14) participantes das três instituições. Nessa etapa foram contemplados técnicos de enfermagem e enfermeiros através de uma amostra aleatória. Para a realização das rodas de conversa, foram necessários dois momentos, um com os

enfermeiros e um com os técnicos, em dois hospitais (CC1 e CC2). Para iniciar a roda de conversa, lançando-se como pergunta disparadora: como você compreende o checklist de contagem de material cirúrgico na prática?

Para Moura e Lima (2014, p. 98):

a roda de conversa é, no âmbito da pesquisa narrativa, uma forma de produzir dados em que o pesquisador se insere como sujeito da pesquisa pela participação na conversa e, ao mesmo tempo, produz dados para discussão. É, na verdade, um instrumento que permite a partilha de experiências e o desenvolvimento de reflexões sobre as práticas educativas dos sujeitos, em um processo mediado pela interação com os pares, através de diálogos internos e no silêncio observador e reflexivo.

As discussões provenientes das rodas de conversa foram gravadas para melhor confiabilidade do registro das informações. Inicialmente, foi realizado um primeiro contato com a coordenação do setor, para reconhecimento e interação das rotinas do serviço, perfil dos horários de funcionamento e entendimento dos horários favoráveis a realização da pesquisa. Após ciência e conhecimento da dinâmica de funcionamento do serviço, foram escolhidos os dias e horários de menor fluxo para a realização das rodas de conversas.

Em sequência, aplicou-se questionários e formulários com os profissionais que estavam presentes no momento da coleta, dessa forma, nos hospitais 1 e 2, a coleta dos dados aconteceu nos finais de semanas e logo no início da manhã, em virtude do menor movimento de cirurgias.

Esta análise se tornou necessário, a partir do entendimento de que a compreensão do checklist para contagem de material cirúrgico se torna necessária para que ocorra a compreensão da prática realizada durante desempenho das atividades. A partir do entendimento e reconhecimento da importância desta prática, o profissional estará empoderado a falar sobre a vivência exercida em relação à contagem de material cirúrgico.

A opção pela escolha do questionário se deu pela vantagem de maior liberdade nas respostas, em razão do anonimato, mais segurança nas respostas, pelo fato de as respostas não serem identificadas, menos riscos de distorção, pela não influência do pesquisador e a uniformidade na avaliação, em virtude da natureza impessoal do instrumento. O questionário aplicado continha perguntas abertas e fechadas relacionadas ao conteúdo de contagem de material cirúrgico e foi destinado aos enfermeiros (Marconi & Lakatos, 2009).

Para os técnicos de enfermagem, foi aplicado um formulário escolhido por pode ser utilizado em quase todo segmento da população; alfabetizados, analfabetos, populações heterogêneas, permitir que o entrevistador possa explicar os objetivos da pesquisa, orientar o preenchimento do formulário e elucidar significados de perguntas que não estejam muito claras (Marconi & Lakatos, 2009).

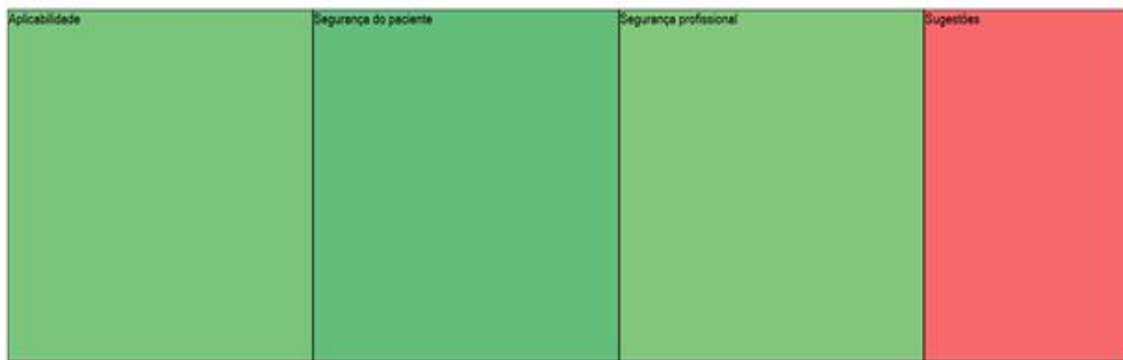
Para a análise, contou-se com o apoio do software NVivo11 e, posteriormente, os dados foram organizados afim de subsidiar a análise, na qual foi utilizada a análise de conteúdo categorial proposta por Bardin (2011) que organiza-se em momentos, que são: Pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de saúde e gestão hospitalar – ISGH recebendo CAAE: 08107919.5.0000.5684. Para todas as etapas da submissão, foi atendido os princípios éticos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

3. Resultados e Discussão

A utilização do software Nvivo que auxiliou na análise dos dados, pois possibilitou a elaboração de nós que orientaram a formação das categorias analíticas, conforme demonstra a Figura 1. Destaca-se que a proporcionalidade existente entre os mesmos é oriunda da distribuição das fontes no decorrer do processo de codificação.

Figura 1 - Nós gerados a partir da análise das entrevistas.



Fonte: Software Nvivo.

Após a elaboração dos nós, realizou-se a análise de cluster de acordo com a similaridade de palavras sendo estas oriundas das falas dos participantes do estudo, conforme apresentado na Figura 2 a seguir.

Figura 2 - Análise de cluster a partir da similaridade de palavras dos nós.



Fonte: Software Nvivo.

Dessa forma, emergiram por meio da análise dos materiais coletados 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.

Percepções dos profissionais de enfermagem acerca da contagem de material cirúrgico

A implementação da rotina de checagem e verificação do material cirúrgico, inicialmente foi considerada pelos profissionais como algo difícil e sem necessidade de ser utilizado, contudo, após capacitações e treinamentos, os mesmos passaram a considerá-la como uma medida que proporciona respaldo para a sua prática, uma vez que há o registro da informação e que tal processo ocorre de forma conjunta com os demais profissionais envolvidos no ato cirúrgico.

Para tanto, percebe-se que a equipe pesquisada está ciente da importância do controle e padronização da contagem cirúrgica e esse entendimento favorece a aplicabilidade de barreiras de segurança na prevenção de retenção de itens na cavidade. Nesse contexto, acredita-se que o checklist fornece segurança a equipe como um todo e que a aplicabilidades deste se torna um importante passo para uma nova cultura de segurança na sala cirúrgica (Pancieri et al., 2013).

A principal contribuição do checklist consiste em proporcionar segurança ao paciente, uma vez que é considerado uma barreira, pois as conferências são realizadas durante os três tempos cirúrgicos, a fim de evitar que materiais, principalmente, gazes e instrumentais cirúrgicos, sejam retidos no interior do corpo do paciente ao final da cirurgia.

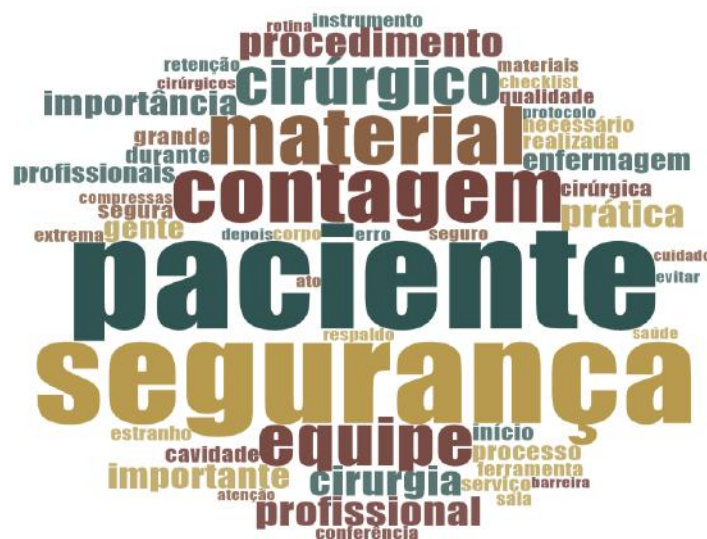
O estudo realizado por Ribeiro et al. (2017) revela bem essa situação, em relação ao preenchimento em cada momento cirúrgico proposto, identificou-se que dos itens padronizados pela OMS, descrito por números, o preenchimento foi

demasiadamente incompleto nos 1º e 2º momentos cirúrgicos, diferentemente do 3º momento que atingiu 95,5% de preenchimento aos seus itens. O preenchimento se deu em 70,5% dos componentes do checklist no 1º momento; 93,6%, no 2º momento, e 59,4%, no 3º momento cirúrgico.

Assim sendo, recomenda-se que a contagem cirúrgica ocorra antes do procedimento, para estabelecer uma linha de base e identificar erros, quando novos itens forem adicionados ao campo, antes do fechamento da cavidade, no momento do fechamento da ferida e ao final do procedimento (AORN, 2010).

As falas dos participantes reverberam acerca dos princípios da cirurgia segura no intuito de proporcionar um cuidado relacionado a prevenção de riscos, pois a utilização da ferramenta de checagem dos instrumentais e dos materiais necessários para a realização da cirurgia proporciona aos pacientes a garantia da minimização dos erros oriundos da prática cirúrgica, conforme demonstra a nuvem de palavras da Figura 3.

Figura 3 - Nuvem de palavras dos nós.



Fonte: Software Nvivo.

Apreende-se que os profissionais reconhecem a importância da realização da checagem tendo em vista que erros relacionados e os enormes prejuízos para a integridade física e mental do paciente. É importante para a segurança do paciente como também, para a seriedade do trabalho dos profissionais envolvidos, principalmente, a equipe de Enfermagem, pois a contagem do material é tida por estes, como essencial para processo de trabalho no bloco cirúrgico.

O estudo realizado por Prates et al., (2018) possibilita apreender que o checklist é um potente instrumento na redução das taxas de infecção cirúrgica. Segundo os autores as infecções cirúrgicas são reconhecidas mundialmente como um grave problema de saúde pública por estarem associadas a uma alta morbimortalidade, aumento do tempo de permanência e dos custos hospitalares. São um dos principais alvos da vigilância epidemiológica nas instituições de saúde. Nos países subdesenvolvidos e em desenvolvimento, os autores afirmam que possa acometer até um terço dos pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos. Vigiar e implementar estratégias efetivas para prevenção das mesmas nos estabelecimentos de saúde têm sido estimuladas e impulsionadas por movimentos mundiais pela segurança do paciente. As infecções de sítio cirúrgico configuram-se para os autores como eventos adversos preveníveis e marcadores de baixa qualidade assistencial, demandando esforços dos profissionais e instituições de saúde para sua redução.

Apesar de ser percebido como algo que contribui para a burocratização do serviço, a introdução do instrumento de checagem nas instituições de saúde foi considerada como um aspecto positivo, uma vez que contribuiu para melhoria da

prática assistencial, além de ratificar o trabalho desenvolvido pelos profissionais. No decorrer das análises, percebeu-se que, a minimização de erros acerca dos instrumentais que são utilizados durante o processo cirúrgico é considerada como essencial para o processo de trabalho, principalmente, dos técnicos de enfermagem que são os responsáveis diretos pela checagem do material durante os tempos cirúrgicos.

Assim, destaca-se que toda nova implantação em uma rotina hospitalar deve ser desenvolvida e baseada em conhecimento, habilidades e atitudes a fim de alcançar o sucesso desejado. Para tanto, é necessário investir em treinamento para minimizar o erro em potencial pode ser uma estratégia importante para o aumento da segurança do paciente cirúrgico (Rocha, et al., 2020).

Contribuições para o aperfeiçoamento do checklist de contagem de material cirúrgico

Ao realizar a análise dos dados no software Nvivo foi possível criar um nó intitulado “sugestões”, neste, foram inseridas as falas referentes às sugestões, contribuições e modificações propostas pelos participantes, desse modo, o referido nó contou com doze referências que versavam sobre esta temática. Destarte, no intuito de melhor visualizar tais sugestões, elaborou-se uma nuvem de palavras com os vocábulos mais frequentes neste nó, conforme expressa a Figura 4 a seguir.

Apreende-se que tão importante quanto promover a segurança do paciente, é a utilização do checklist de checagem. Este também é considerado como uma garantia para os profissionais, que passam a ter respaldo, além de contar com a participação de todos os envolvidos no processo cirúrgico, tornando-se assim, uma das estratégias que proporciona práticas seguras nas cirurgias.

Figura 4 - Nuvem de palavras do nó “Sugestões”.



Fonte: Software Nvivo.

Uma das alterações proposta versava sobre adequação do espaço para o correto preenchimento, uma vez que, algumas cirurgias utilizam um quantitativo grande de material, implicando na necessidade de espaço maior para as anotações dos mesmos. Nos espaços para as assinaturas dos profissionais, durante a passagem do plantão, também surgiu como uma oportunidade de acrescentar um espaço para registro dos dois profissionais, já que o modelo atual não possui este espaço e isto resulta na possibilidade de apenas de um profissional assinar o checklist, nesse caso, aquele que inicia o procedimento.

“(…) nós não observamos dificuldade para a alimentação desse protocolo. Então assim, na questão da estrutura do protocolo, tá bem trabalhado, tá de fácil aplicabilidade”. (E 3).

“é um instrumento de fácil aplicabilidade e aceitável por todos, também bem claro e que tanto traz segurança pra nós profissionais como para o paciente, segurança pra ambos as pessoas envolvidas que deve ser disseminado em todas as instituições que trabalham com cirurgia segura”. (T 1).

Dentre os objetivos da segurança cirúrgica, destacam-se aqueles relacionados ao tema da equipe cirúrgica segura, como sendo: cirurgia no local cirúrgico certo, evitar retenção inadvertida de instrumentais ou compressas nas feridas cirúrgicas, manter seguros e corretamente identificados todos os espécimes cirúrgicos, e comunicação efetiva com troca de informações críticas para a condução segura da operação (Romano & Oliveira, 2017).

Com isso, ressalta-se que os resultados indicam que apenas a inserção da ferramenta no processo de trabalho não assegura a qualidade das práticas, sendo necessário investir na construção de uma cultura de segurança organizacional com base em planejamento, estratégias e avaliação. A ausência de preenchimento de alguns itens sugere orientação inadequada sobre o instrumento e sua finalidade, fragilidades na interação e comunicação entre os profissionais envolvidos e pouca valorização da ferramenta. São básicas as intervenções educacionais e de sensibilização contínuas para a adesão ao checklist visando à segurança cirúrgica dos pacientes (Ribeiro, et al., 2017).

No que concerne aos itens presentes no instrumento, foi observado a aceitação do checklist existente, como também, sugerido alterações, tais quais: acrescentar a lâmina de bisturi por ser um material utilizado em muitas cirurgias e retirar outros que não integram a rotina da instituição, como as gazes laparoscópicas.

Práticas de contagem padronizadas possibilitam apoio ao cuidado seguro e se torna imperativo que a equipe seja capacitada, para que possa entender melhor a política contagem segura (Edel, 2013). Foi observado um elevado percentual de respostas positivas sobre o conhecimento da Lista de Verificação, em contrapartida, houve um reduzido percentual de respostas acerca dos detalhes desta ferramenta, como seus objetivos e momentos de utilização no período intraoperatório. Isso destaca a necessidade de treinamento de toda a equipe para implantação desta ferramenta de maneira adequada, auxiliando nas dificuldades apontadas (Santos et al., 2020).

No estudo desenvolvido por Gitelis et al. (2017) em um complexo hospitalar dos Estados Unidos, um formulário com a Lista de Verificação desenvolvida por representantes da equipe do centro cirúrgico e técnicos em informática substituíram a versão em papel por um formulário anexado aos registros eletrônicos do paciente, isso ocasionou um aumento do preenchimento completo da Lista de Verificação de 48% para 92%. Tal fato pode ser atrelado ao fato do registro estar acoplado ao prontuário eletrônico e ser produto de um trabalho em conjunto de toda a equipe (Gitelis, et al., 2017).

4. Conclusão

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.

Além da necessidade de investir esforços para implementar a utilização de instrumento de checagem, faz-se necessário investir em educação continuada dos profissionais, bem como a realização de momentos de escuta afim de identificar as dificuldades dos mesmos sobre o manuseio e o correto preenchimento do instrumento. Além disso, é importante manter os instrumentos adequados ao perfil e as características assistências da instituição.

Com isso, espera-se enfatizar a importância da cirurgia segura para as boas práticas de cuidados, a fim de evitar eventos adversos e que novos estudos podem ser desenvolvidos para melhor qualificar e sensibilizar os profissionais. O presente estudo apresenta como limitação o fato de não ter contado com a participação do profissional médico entre os participantes da pesquisa.

Assim, esperam-se que novos estudos sejam realizados a fim de avaliar a utilização e o desenvolvimento de novas tecnologias com o intuito sempre de promover a segurança do paciente e a qualidade da assistência.

Referências

- Association of Perioperative Registered Nurses. (2010). *Recommended practices for prevention of retained surgical items*.
- Azevedo, D. K. L., Silva, C. M. P., & Maia, A. L. O papel da gestão de enfermagem na implementação da meta de cirurgia segura: uma revisão de literatura. *Res., Soc. Dev*, 10 (14), 1-8. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i14.22711>
- Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. Edições 70.
- Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. (2007). *Práticas seguras para prevenção de retenção não intencional de objetos após realização de procedimento cirúrgico em serviços de saúde*. Brasília: ANVISA.
- Ceará. (2016). *Caderno de Informação em Saúde: Região de Saúde de Sobral*. Sobral: Governo do Estado do Ceará.
- Edel, E. M. (2012). Surgical count practice variability and the potential for retained surgical items. *Aorn Journal*, 95 (2), 228-238. 10.1016/j.aorn.2011.02.014.
- Gitelis, M. E., Kaczynski, A., Shear, T., Deshur, M., Beig, M., & Sefa, M. (2017) Increasing compliance with the World Health Organization Surgical Safety Checklist-A regional health system's experience. *Sou J Surg*, 214 (1), 7-13. 10.1016/j.amjsurg.2016.07.024
- Marconi, M. A., & Lakatos, E. M. (2009). *Técnicas de pesquisa*. Atlas S.A.
- Minayo, M. C. S. (2013). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. Hucitec.
- Motta Filho, G. R., Silva, L. F. N., Ferracini, A. M., & Bähr, G. L. (2013). Protocolo de cirurgia segura da OMS: o grau de conhecimento dos ortopedistas brasileiros. *Rev. Bras. Ortop*, 48 (6), 554-562. 10.1016/j.rbo.2013.08.002.
- Moura, A. F., & Lima, M. G. (2014). A Reinvenção da Roda: Roda de Conversa, um instrumento metodológico possível. *Revista Temas Em Educação*, 23 (1), 95-103.
- Pancieri, A. P., Santos, B. P., Ávila, M. A. G., & Braga, E. M. (2013). Checklist de cirurgia segura: análise da segurança e comunicação das equipes de um hospital escola. *Rev. Gaúcha Enferm*, 34 (1), 71-78. <https://doi.org/10.1590/S1983-14472013000100009>
- Prates, C. G., Stadnik, C. M. B., Bagatin, A., Caregnato, R. C., & Moura, G. M. S. S. (2018). Comparação das taxas de infecção cirúrgica após implantação do checklist de segurança. *Acta Paul Enferm*, 31 (2), 116-122. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800018>
- Ribeiro, H. C. T. C., Quites, G. F. O., Bredes, A. C., Souza, K. A. S., & Alves, M. (2017). Adesão ao preenchimento do checklist de segurança cirúrgica. *Cad. Saúde Pública*, 33 (10), 1-13. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00046216>
- Rocha, R. G., Batista, D. B. S., Pereira, E. R., Almeida, L. F., Fassarella, C. S., Tavares, J. M. A. B., & Broca, P. V. (2020). Limitações na implementação da lista de checagem de cirurgia e impactos na segurança do paciente cirúrgico. *Res., Soc. Dev*, 9 (9), 1-23. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i9.7089>
- Romano, A. C. L., & Oliveira, A. A. S. (2017). Segurança do paciente cirúrgico e direitos humanos dos pacientes. *Cad. Ibero-Amer. Dir. Sanit*, 6 (3), 232-251. <https://doi.org/10.17566/ciads.v6i3.397>
- Salles, C. L. S., Carrara, D., & Kusahara, D. M. (2011). *Boas Práticas: cirurgia segura*. COREN. <http://coren-sp.gov.br/sites/default/files/cirurgia-segura.pdf>
- Santos, E. A., Domingues, A. N., & Eduardo, A. H. A. (2020). Lista de verificação para segurança cirúrgica: conhecimento e desafios para a equipe do centro cirúrgico. *Enferm. Actual Costa Rica*, (38), 75-88. <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i38.37285>
- Silveira, I. M., Fernandes, L. S. L., Lopes, T. P., Araújo, L. M., Rocha, F. C. V., & Oliveira, A. D. S. (2018). Cirurgia segura: recomendações adotadas antes da indução anestésica. *Rev Pre Infec e Saúde*, 4, 72-85. <https://doi.org/10.26694/repis.v4i0.7285>
- Weiser, T. G., Regenbogen, S. E., Thompson, K. D., Haynes, A. B., Lipsitz, S. R., & Berry, W. R. (2008). An estimation of the global volume of surgery: a modelling strategy based on available data. *Lancet*, 372 (9633), 139-44. 10.1016/S0140-6736(08)60878-8