



**INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

LUAN JOSÉ MACIEL DOS SANTOS

**LIMITAÇÕES E POSSIBILIDADES NA IMPLEMENTAÇÃO DA LISTA DE
VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA**

REDENÇÃO-CE

2021

LUAN JOSÉ MACIEL DOS SANTOS

**LIMITAÇÕES E POSSIBILIDADES NA IMPLEMENTAÇÃO DA LISTA DE
VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, na Universidade da Integração Internacional Da Lusofonia Afro-Brasileira UNILAB-Campus da Auras.

Orientadora: Profa. Dra. Eysler Gonçalves Maia Brasil

REDENÇÃO-CE

2021

LUAN JOSÉ MACIEL DOS SANTOS

**LIMITAÇÕES E POSSIBILIDADES NA IMPLEMENTAÇÃO DA LISTA DE
VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, na Universidade da Integração Internacional Da Lusofonia Afro-Brasileira UNILAB-Campus da Auroras.

Orientadora: Profa. Dra. Eysler Gonçalves Maia
Brasil

Aprovado em: 13/04/2021

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Eysler Gonçalves Maia Brasil (Orientadora)
Universidade da Integração Internacional Afro-Brasileira – UNILAB

Profa. Dra. Natasha Marques Frota (1ºmembro)
Doutora em Enfermagem pela UFC
Universidade da Integração Internacional Afro-Brasileira – UNILAB

Maria Rosiani Correia (2º Membro)
Especialista em Unidade de Terapia Intensiva pela UECE
Hospital Geral de Fortaleza – HGF

RESUMO

Objetivo: Identificar através de acervo literário as possibilidades e limitações na implementação da LVSC, pela equipe de multiprofissional, com o enfoque na enfermagem. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A questão de pesquisa norteadora desta revisão integrativa é “quais as limitações e possibilidades no processo de implementação da LVSC, pela perspectiva da equipe de enfermagem, na prática dos serviços de saúde?”. A busca dos artigos foi realizada entre os meses de fevereiro e março de 2021. A pesquisa foi realizada através das bases de dados LILACS, SciELO, BDNF, PUBMED/MEDLINE e SCOPUS. Para a busca dos artigos, utilizaram-se as seguintes combinações dos Descritores em Ciências da Saúde: “Enfermagem Perioperatória”; “Lista de checagem” e “Segurança do paciente” A pesquisa teve como critério de inclusão: os artigos originais disponíveis na íntegra em idioma português e publicado no período de 2016 a 2021. Os critérios de exclusão foram: duplicidade nas bases de dados, monografias, dissertações e teses. No total foram encontrados 171 artigos, após aplicação dos critérios a mostra do estudo foi composta por 16 artigos. **Resultado:** A síntese do trabalho evidenciou duas categorias apresentando as características das limitações e possibilidades presentes durante a prática de implementação da LVSC. Neste foram identificadas seis subcategorias sendo três limitações: Falta de adesão da equipe multiprofissional, preenchimento incorreto/omissão de informação, falta de capacitação/treinamento profissional e três possibilidades: Envolvimento da equipe multiprofissional, capacitação/ treinamento para o preenchimento correto da lista, adaptação de lista de verificação. **Conclusão:** Os dados destes estudos permitirão uma reflexão sobre o processo de implementação da LVSC, que consequentemente poderá contribuir para criação de estratégias no enfrentamento de limitações deste processo, criando métodos, adaptações e possibilidades que vão promover a adesão deste instrumento, da mesma forma contribuir para o melhor aprendizado e desenvolvimento das práticas de segurança.

Descritores: Enfermagem Perioperatória; Lista de checagem; Segurança do paciente

SUMÁRIO

Introdução	6
Objetivo.	7
Metodologia	7
Resultados e Discussões	11
Considerações Finais	16
Referências	18

INTRODUÇÃO

Sabe-se que mortes por erros ou complicações resultantes da assistência, desencadearam o início de um movimento mundial com objetivo de promover a segurança do paciente, definida como a redução ao mínimo aceitável do risco de dano desnecessário associado ao cuidado em saúde (AMAYA, 2015). Estes, evidenciam riscos, como interações medicamentosas que trazem diversos efeitos colaterais ao paciente, técnicas/manobras que possam lesionar o paciente, diagnósticos errôneos que atrasam ou até inviabilizam a recuperação do cliente, dentre outros.

A OMS (2009) descreve que o programa “Cirurgia Segura Salva Vidas” foi criado pela Aliança Mundial para a Segurança do Doente, da Organização Mundial de Saúde (OMS) com o objetivo de reduzir o número de mortes relacionadas com a cirurgia em todo o mundo.

Segundo Toste (2019) a LVSC teve sua primeira aparição no programa “Cirurgias Seguras Salvam Vidas”, o qual destaca quatro bases para a assistência cirúrgica segura, estes são: prevenção de infecção de sítio cirúrgico, segurança em anestesia, melhoria do trabalho em equipe e comunicação, e mensuração do cuidado por meio de indicadores de processos e resultados da assistência cirúrgica. O autor evidenciou que o Brasil, em 2013, endossou esta iniciativa, por meio da Portaria nº 1.377 do Ministério da Saúde, que iniciou o protocolo da Cirurgia Segura a ser implementado pelos serviços de saúde como parte do Programa Nacional de Segurança do Paciente.

Além disso, em 2013 houve a publicação da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 36, na qual instituiu ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e estabelece a obrigatoriedade de implantação do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) nesses serviços. Esta resolução traz o desenvolvimento de estratégias e ações pré-estabelecidas dentro do Programa Nacional de Segurança do Paciente.

Pereira (2020), relata que uma iniciativa tomada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), tendo em vista a ocorrência de eventos adversos com alta incidência e, em média, 50% destes são evitáveis.

A OMS, com o auxílio de colaboradores de diversos países, desenvolveu uma lista de verificação cirúrgica (checklist) a ser usada no período transoperatório, guiada por três princípios: simplicidade, ampla aplicabilidade e possibilidade de mensuração do impacto (SILVA, 2020).

Segundo Tostes (2019) A LVSC possui fases do procedimento anestésico-cirúrgico: período anterior à indução anestésica (sign in), período anterior à incisão cirúrgica (time out) e período imediatamente após o fechamento da incisão cirúrgica (sign out). Cada fase contém itens específicos.

O “checklist” da cirurgia segura é considerado uma ferramenta capaz de prevenir falhas nos processos assistenciais, diminuindo complicações e o tempo de permanência no hospital, além de contribuir para redução da mortalidade dos pacientes em procedimentos cirúrgicos. Este instrumento traz a confiabilidade do serviço prestado, uma vez que a assistência de enfermagem toma destaque nos registros realizados, tornando-se um espelho do processo cirúrgico (RIBEIRO, 2017).

A sistematização da assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) é destaque neste setor, pois o enfermeiro assume o papel da gestão dentro do centro cirúrgico, tanto na condução do paciente quanto no insumo de materiais, este tem o papel fundamental no desenvolvimento efetivo do procedimento cirúrgico, uma vez que a equipe de enfermagem prepara o local, o paciente, o instrumento e a documentação para realização de tal processo. Assim, organizando o trabalho quanto ao método, aos recursos humanos e aos instrumentos, tornando possível a realização do processo de enfermagem. Ademais, permite implementar, na prática assistencial, seus conhecimentos técnicos científicos e de humanização (SOBECC, 2017).

Entendendo a importância deste assunto e a sua relevância para a prática de segurança do paciente, assim como as lacunas presentes na temática abordada, este trabalho visou promover diálogos e reflexões na contribuição do processo de implementação da lista de verificação de segurança cirúrgica, baseado nos achados literários, com um enfoque na equipe de enfermagem.

OBJETIVO:

Identificar através de acervo literário as possibilidades e limitações na implementação da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica, pela equipe de multiprofissional, com um enfoque na enfermagem.

MÉTODO

Trata-se de um estudo bibliográfico com o método de revisão integrativa da literatura. A revisão integrativa emerge como uma metodologia que proporciona a síntese

do conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática (SOUZA, 2010).

A revisão integrativa da literatura é dividida em seis fases que são: primeira fase (Identificação do tema e pergunta norteadora), segunda fase (Critérios de inclusão/exclusão/ amostragem), terceira fase (Categorização dos estudos), quarta fase (Avaliação dos estudos incluídos na revisão), quinta fase (Interpretação dos resultados), sexta fase (Apresentação da revisão) (GALVÃO, 2008).

1º Fase: Identificação do tema e pergunta norteadora: A prática baseada em evidências (PBE) é uma abordagem de solução de problema para a tomada de decisão que incorpora a busca da melhor e mais recente evidência, competência clínica do profissional, valores e preferências do paciente ao cuidado prestado. A questão de pesquisa norteadora desta revisão integrativa é “quais as limitações e possibilidades no processo de implementação da LVSC, pela perspectiva da equipe de enfermagem, na prática dos serviços de saúde?”

2º Fase: Critérios de Inclusão/ Exclusão/Amostragem: A busca e seleção dos estudos científicos foi realizada durante os meses de fevereiro e março de 2021. A pesquisa foi realizada através das bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências de Saúde), SciELO (Scientific Electronic Library Online), BDENF (Base de Dados em Enfermagem) PUBMED/MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online) e SCOPUS (SciVerse Scopus). A partir desta, utilizou-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) nos idiomas português, inglês e espanhol “Enfermagem Perioperatória”; “Lista de checagem” e “Segurança do paciente” Utilizaremos o operador booleano AND para obter melhores resultados.

- Quanto aos critérios de inclusão: Artigos completos e disponíveis na versão eletrônica online que abordassem a temática do estudo, publicados em português, espanhol e inglês datados no período de 2016 a 2021, contemplando um levantamento de estudos mais recentes.
- Quanto aos critérios de exclusão: Produções acadêmicas que não apresentassem o modelo de artigos científicos, estudos de revisão ou relatos de caso, que não atendam aos critérios de inclusão ou temática abordada.

3° Fase: Categorização dos Estudos: Para análise e posterior síntese dos artigos que atenderam aos critérios de inclusão, foi utilizado um instrumento de coleta de dados que facilitou a identificação do artigo. A coleta de dados ocorreu no mês de fevereiro e março de 2021 e concretizou-se a partir de um formulário estruturado, validado por Ursi (2005) e adaptado para as peculiaridades das questões norteadoras selecionadas. O instrumento destaca-se com base categórica para a codificação e organização dos achados presente nos artigos, o mesmo formula uma versão simplificada contendo número do estudo, título, autores, ano de publicação, objetivo, principais resultados/discussão e conclusão.

4° Fase: Avaliação dos Estudos Incluídos na Revisão: A apresentação dos resultados e discussão dos dados foi feita de forma descritiva, cujo método possibilita a avaliação da aplicabilidade deste estudo, de forma a atingir o objetivo desta revisão integrativa.

5° Fase: Interpretação dos Resultados: Formulou-se a discussão dos artigos identificando os principais cuidados e elaborou-se as categorias temáticas que emergiram destes artigos.

6° Fase: Apresentação da Revisão Integrativa: A apresentação da revisão integrativa está disposta no item de resultados e discussões. Nesta fase optou-se por elaborar quadros que classificassem os artigos por números utilizados na revisão, onde os mesmos fazem menção a metodologia e objetivo dos estudos.

Aspectos éticos: O estudo respeitou os princípios éticos e legais da Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde que envolvem pesquisas com informações de domínio público.

Nas bases de dados foram encontradas 171 publicações potencialmente selecionáveis, em seguida forma selecionados artigos dos últimos 5 anos, com textos completos, disponível em inglês, português e espanhol foram selecionados 92, e dos artigos que apresentaram nos critérios de inclusão e exclusão forma selecionados 28 artigos para leitura na integra, após a remoção dos artigos duplicados, foram selecionados 16 artigos para leitura na integra, dentre estes sendo 9 qualitativos e 7 quantitativos. Foi utilizado o entrecruzamento entre dois descritores com operador booleano (AND) nas

bases de dados SCIELO e SCOPUS devido a inclusão de maior número de artigos dentre estes observados.

Na Tabela 01 selecionou-se os artigos para a revisão com base na questão norteadora, estes apresentam autores, título, base de dados, ano e periódico, para uma melhor elucidação dos artigos selecionados para a revisão.

Tabela 01: Seletiva dos artigos para revisão de acordo com o código, autores, título, objetivo, base de dados, ano e periódico. Maracanaú-CE, 2021.

C	Autores	Título	Base	Ano	Periódico
1A	Silva, Andressa Gislanny Nunes; Silva, Francisca Aline Amaral da	Equipe de enfermagem em cirurgia segura: desafios para adesão ao protocolo	BDENF	2017	Rev. Enferm. UFPI
2A	Thekla Holmes, Anne Vifladt, Randi Ballangrud	Um estudo qualitativo de como o trabalho em equipe inter-profissional influencia a enfermagem perioperatória	SCOPUS	2020	Nurs Open.
3A	Pereira, Laura Fabiane de Macêdo Lopes; Oliveira, Samanta Alves Ramos de; Gomes, Gidelson Gabriel.	Segurança do paciente no transoperatório: análise do protocolo de cirurgia segura	BDENF	2020	Rev. Enferm. UFPE online
4A	Rogers, J., McLeish, P., Vereador, J.	Engajamento dos enfermeiros perioperatórios com a lista de verificação de segurança cirúrgica: Uma etnografia focada	SCOPUS	2020	Revista de Enfermagem Perioperatória
5A	Alves Santos, Evelyn; Domingues, Aline Natália; Appoloni Eduardo, Aline Helena	Lista de verificação para segurança cirúrgica: conhecimento e desafios para a equipe do centro cirúrgico	SCIELO	2021	Enferm. actual Costa Rica (Online)
6A	Silva, Alex Mariano Rosa da; Silva, Ivan Tramuja da Costa e; Rocha, Gisele dos Santos; Teixeira, Elizabeth.	Protocolo de cirurgia segura: análise da produção e execução em dois hospitais terciários	LILACS	2020	Rev. SOBECC
7A	Tostes, Maria Fernanda do Prado; Galvão, Cristina Maria.	Implementação e uso diário da lista de verificação de segurança cirúrgica em hospitais	LILACS	2020	REV.SOBECC
8A	Rinaldi, I. C.; matilde, j. D.; prata, r. A.; castro, b. A., & garcia de avila, m.	Adesão ao checklist de cirurgia segura: análise das cirurgias pediátricas	LILACS	2019	Rev. SOBECC
9A	Tostes, Maria Fernanda do Prado; Galvão, Cristina Maria.	Lista de verificação de segurança cirúrgica: benefícios, facilitadores e barreiras na perspectiva da enfermagem	LILACS	2019	Rev. Gaúch. Enferm

10A	Dezordi, Cátia Cristiane Matte; Stumm, Eniva Miladi Fernandes.	Atitudes de segurança de uma equipe antes e após a implantação do checklist de cirurgia segura	BDENF	2018	Rev. Enferm. UFPE online
11A	Elin Thove Willassen, Inger Lise Smith Jacobsen, Sidsel Tveiten	Lista de verificação para cirurgia segura, segurança do paciente, trabalho em equipe e responsabilidade - demandas iguais? Um estudo de grupo de foco	PUBMED	2018	Glob Qual Nurs Rev.
12A	Francine Taporosky Alpendre, Elaine Drehmer de Almeida Cruz, Ana Maria Dyniewicz, Maria de Fátima Mantovani, Ana Elisa Bauer de Camargo e Silva, Gabriela de Souza dos Santos	Cirurgia segura: validação de listas de verificação pré e pós-operatórias	PUBMED	2017	Rev Lat Am Enfermagem.
13A	O'Brien,B.,Graham, MM, Kelly,SM	Explorando o uso da lista de verificação de segurança da OMS pelos enfermeiros do ambiente perioperatório	SCOPUS	2017	Journal of nursing Management
14A	de Oliveira Junior, de Magalhães, A.M.M.	Dificuldades na aplicação da lista cirúrgica: Estudo qualitativo de uma abordagem ecológica restauradora	SCOPUS	2017	Jornal Brasileiro Online de Enfermagem
15A	de Souza, Rayanne Moraes; Araújo, Maria Gabriella Silva; Veríssimo, Regina Célia Sales Santos; Comassetto, Isabel; Ferreira, Fabiana Andrea Soares; Bernardo, Thaís Honório Lins.	Aplicabilidade de checklist de cirurgia segura em centros cirúrgicos hospitalares	LILACS	2016	Rev. SOBECC
16A	Giannattasio, Marcia Bergamo; Taniguchi, Fabio Papa	Avaliação da segurança do paciente em cirurgia cardíaca de um hospital público	BDENF	2016	Rev. SOBECC

Fonte :Elaboração própria

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre os resultados observados categorizou-se as temáticas abordadas e que respondem à questão norteadora em duas categorias, esta por sua vez apresenta-se em subcategorias para uma melhor apresentação dos resultados evidenciados.

- **Categorização 01:** Limitações na implementação da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica

Entende-se como limitação para este estudo, fatores identificados que possam causar viés na implementação e aplicação da LVSC.

Subcategoria 1: Falta de adesão da Equipe Multiprofissional

Observou-se neste estudo que um fator pioneiro que possa gerar limitações na implementação da LVSC seria a falta de inclusão/adesão dos profissionais da equipe multiprofissional, observou-se nos artigos (5A, 7A,11A, 13A e 14A) que o enfermeiro ou

até membros da equipe de enfermagem são vistos como os profissionais “mais” responsáveis pela adesão deste instrumento, isto é, aliado ao gerenciamento presente na prática de enfermagem. Sendo assim, não se observou nos estudos referidos a inclusão e a participação ativa dos demais profissionais da equipe na implementação da lista de verificação de segurança cirúrgica.

Segundo o estudo 7A, a falta de participação ativa dos membros da equipe contraria um dos objetivos da LVSC uma vez que a comunicação efetiva contribui para o cuidado cirúrgico, isto muda a forma como os membros da equipe cirúrgica interagem uns com os outros e com os pacientes. “A qualidade da equipe de trabalho depende de sua cultura e de seus padrões de comunicação, bem como das habilidades médicas e da consciência dos membros da equipe sobre os riscos envolvidos.” (OMS,2009)

Evidenciou-se nos estudos que os demais profissionais ainda apresentam resistência quando se trata da inclusão de um novo instrumento, estes acusam como um aumento de carga e pressão no trabalho, como visto no artigo 6A e 13A, os profissionais associam a carga de trabalho já exercida com o acréscimo de um novo instrumento, além disso, remetem a cobrança aos demais profissionais como um fator de estresse que excede o trabalho já realizado. Os autores do estudo 9A fortalecem o estudo 13A, quando descreve que a introdução de novos instrumentos, se dá de forma abrupta e sem planejamento, destacando a necessidade de planejamento e organização para uma adesão mais favorável.

Ademais, observou-se no estudo 13A, na fala dos profissionais de saúde, os estigmas do aumento de trabalho bem como os desafios de uma nova demanda, criam barreiras e tensões entre as equipes, este por vezes presenciadas durante o processo cirúrgico. Apesar da falta de adesão elevada nos estudos anteriores evidenciou-se nos artigos 4A e 10A, que a equipe de enfermagem toma a frente nas práticas iniciais do processo da LVSC, conduzindo a organização da “papelada” com antecedência.

Segundo a OMS (2009) com o objetivo de implementar a lista de verificação durante a cirurgia, um único membro da equipe deve ser responsável pela verificação da lista. Esta função de coordenar a lista de verificação; será habitualmente realizada pelo enfermeiro circulante, mas poderá ser por qualquer outro membro da equipe que deseje participa na operação.

Subcategoria 2: Preenchimento incompleto/ Omissão de informações.

Notou-se nos artigos 3A, 7A, 11A, 16A, que outro fator que gera viés durante o processo de aplicação da LVSC são as falhas no preenchimento ou omissão das informações, estes são relatados como consequências de atos como, falhas na comunicação, saída de membros da equipe da sala de operação antes ou durante a conclusão da lista, preenchimento errôneo ou insuficiente da lista, que por sua vez deveriam constar na mesma. Além disso, relatou-se ainda nos estudos 13A e 14A, a resistência dos profissionais quanto a participação na lista, visto não apenas do lado pessoal e profissional que a executava, mas também os membros da equipe multiprofissional que por vezes não compreendia o registro ou negavam-se a participar fornecendo informação para a conclusão da lista.

As práticas de omissão contrariam o processo de implantação proposto pela OMS visto que o checklist traz o princípio da ampla aplicabilidade executando padrões mínimos que possam garantir a segurança do paciente. Segundo o estudo 7A, quando há a omissão de informação na LVSC, sem ocorrer danos para o paciente, o uso inadequado torna-se um hábito incorporado pela equipe, nessas circunstâncias, essa ferramenta pode ser considerada uma barreira de segurança fraca. Além disso, observou-se nos artigos 4A e 16A que a saída dos profissionais da sala da operação, na busca de insumos devido ao preparo inadequado, perda do foco com conversas paralelas, execução de outras tarefas e acesso a aparelhos eletrônico, gerava falhas na comunicação, consequentemente gerando fatores de incerteza.

Segundo o artigo 3A, notou-se que nas cirurgias de pequeno porte a omissão de informações era gerada pela análise prática dos profissionais, visto que não eram realizadas algumas perguntas cujo mesmos consideravam irrelevantes.

Subcategoria 3: Falta de treinamento/ capacitação profissional para execução da LVSC

Relataram-se nos artigos 7A, 14A e 15A que a falta de capacitação dos profissionais para a execução da LVSC se tornava uma espécie de barreira para uma melhor atuação, neste, é descrito como um sentimento de frustração devido à ausência de um processo educacional, a falta de colaboração entre os colegas de equipe e pela falta de explicações a respeito da LVSC. Relatou-se ainda no estudo 9A, que dentre as barreiras

na implementação estavam a ausência de programas educativos, falta de apoio das chefias de cirurgia, anestesia e enfermagem, ausência de monitoramento de prática de uso e descrença sobre os benefícios da LVSC por membros da equipe. Isto gera lacunas, causando inseguranças nos profissionais e consequentemente erros durante o processo.

Evidenciaram-se nos artigos 5A e 15A, que apesar dos profissionais possuírem um conhecimento a respeito da LVSC, ficavam a desejar quando se tratava de um conhecimento mais profundo ou o preenchimento da mesma. Isto é reforçado no artigo 1A que traz em seu estudo que a equipe técnica apesar de afirmar que sabia preencher a LVSC, possuía pouco conhecimento a respeito da mesma.

- **Categorização 02: Possibilidades na implementação da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica**

Entende-se neste estudo as possibilidades como alternativas, meios e adaptações que gerem uma melhor atuação/execução da LVSC.

Subcategoria 1: Inclusão/envolvimento da Equipe multiprofissional na implementação da lista.

Evidenciaram-se nos artigos 3A, 5A, 7A, 11A, 13A e 16A, que o envolvimento dos profissionais da equipe multiprofissional desde a implementação até a aplicação da lista, eleva a adesão prestada pelos profissionais, a execução do mesmo envolvem etapas em que todos os profissionais estão incluídos. A OMS (2009) defende que o trabalho em equipe é a base fundamental para um sucesso eficaz pois, dentro do processo cirúrgico, onde as tensões entre os membros pode ser alta, o trabalho em equipe torna-se um componente vital para a prática segura (OMS, 2009).

Segundo o artigo 2 A As diferentes complexidades e necessidade do paciente na sala cirúrgica requer um trabalho interdependente presente na equipe para atender o paciente como um todo, evitando possíveis eventos adversos. Observou-se no estudo 13A através do discurso de um participante, a necessidade de inclusão da equipe multiprofissional na implementação, tendo como base o despertar do interesse nos mesmos. Ademais evidenciou-se no artigo 5A que o envolvimento da equipe multiprofissional é um elemento chave no desenvolvimento prospectivo da adesão e assistência perioperatória. Além disso, notou-se no artigo 7A que o contexto de cirurgia

segura entrelaça por meio da comunicação onde, a base de cuidado centrado no paciente e gerado pelo por esta mesma comunicação da equipe e o paciente. Isto é reforçado no artigo 16A onde a valorização da comunicação é destacada como um fator que evita fatores de incerteza.

Subcategoria 2: Treinamento/Capacitação da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica.

A capacitação da lista é um fator que gera diferencial nos resultados, os profissionais que passam a compreender o processo realizam o registro de forma eficaz e correta. A proficiência deste mesmo instrumento projeta um processo anestésico-cirúrgico com maiores chances de sucesso, trazendo segurança ao paciente. Observou-se isto nos artigos 3A, 5A, 7A e 11A.

Notou-se no artigo 8A, que a parte técnica da equipe se destacava na adesão da LVSC, cabendo assim ao enfermeiro promover ações educativas a fim de desconstruir barreiras para adesão e contribuir para o empoderamento da equipe. Segundo a SOBECC (2017), a SAEP é o alicerce do cuidado durante o processo transoperatório, esta sistematização possui as adaptações das práticas de enfermagem buscando a satisfação das necessidades do paciente no cuidado cirúrgico. Segundo os autores do estudo 3A, a capacitação correta dos profissionais e o bom relacionamento entre a equipe multiprofissional torna o trabalho mais eficaz, principalmente tratando-se da segurança do paciente

Observou-se no artigo 13A através dos participantes que para o uso do LVSC deve ser realiza com planejamento adequado onde as equipes médicas e de enfermagem recebam treinamento afim de reforçar a importância da mesma e incentivos do seu uso, contribuindo para mudanças da cultura de segurança nas instituições. Segundo o artigo 1A, a perspectiva dos profissionais de saúde a respeito do checklist deve ir além de itens a serem preenchidos, este dever ser incorporado como uma estratégia diminuirá a ocorrência dos eventos adversos no centro cirúrgico e, conseqüentemente, irá melhorar a qualidade da assistência prestada ao paciente cirúrgico.

Subcategoria 3: Adaptação da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica.

Nos artigos 3A, 5A, 7A e 12A, relatam a importância da adaptação da LVSC, nestes, as peculiaridades de cada processo cirúrgico passam a ter um registro diferenciado cujo objetivo seria atender a demanda necessitada pois, os processos cirúrgicos possuem suas especificidades, necessidades de urgências e processos que geram mudanças. As adaptações da lista passam a ter uma maior adesão visto a melhoria na compreensão e manejo clínico para um registro eficaz. A busca por estratégias se torna cada vez mais necessária para um favorecimento na implementação. Ademais, o estudo 5A reforça os demais, descrevendo que a necessidade da adaptação de LVSC é uma consequência prática nas instituições, devido a demanda da complexidade exercida em cada processo cirúrgico. Este contexto é fortemente observado, quando relacionado as práticas de segurança na Pandemia por COVID-19, Oliveira (2020) traz que a adaptação da lista de verificação tornou-se um instrumento prático, sendo utilizado como ferramenta na organização do atendimento em procedimentos cirúrgicos de pacientes COVID-19, otimizando o gerenciamento do cuidado e uso de recursos físicos/humanos.

A implementação da LVSC deve seguir os protocolos apresentados pela OMS para garantir uma padronização mínima necessária que possam refletir uma perspectiva positiva nos futuros resultados, porém a mesma defende que a LVSC seja aproveitada em sua capacidade máxima podendo até ser modificada para uma melhor adaptação e atendimento do perfil necessário (OMS, 2009). Segundo o artigo 5A, o feedback dos profissionais adentra de forma complementar a LVSC, onde o ato prático desta implementação, evidencia as lacunas presentes na mesma.

Observou-se no artigo 7A que o acompanhamento, o feedback, o apoio e o treinamento continuado complementam a terceira parte da aprendizagem para uso efetivo, longínquo e contínuo da LVSC. Os feedbacks dos profissionais de saúde são necessários pois, através destes as melhores estratégias surgem com a finalidade de aprimorar o próprio instrumento, além disso traz segurança na melhoria da prática, que com o tempo torna-se habitual.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nos achados literários foram identificados as limitações, sendo elas a falta de adesão da equipe multiprofissional, falta de treinamento profissional, preenchimento

incorreto/omissão de informações, assim como as possibilidades sendo o envolvimento da equipe multiprofissional, capacitação profissional e adaptações da lista de verificação.

A lista de verificação de segurança cirúrgica apresenta-se como um instrumento que busca trazer mais segurança aos profissionais, entretanto sua estruturação prática ainda causa estranheza entre seus usuários, a mesma enfrenta desafios que estão correlacionados como falta de adesão dos profissionais muitas vezes evidenciado pela mudança de cultura no processo cirúrgico, preenchimento incorreto devido à falta de capacitação, preparo incorreto da sala operatória, ausência de foco durante o processo cirúrgico, uso de aparelhos eletrônicos entre outros, e a falta de capacitação, causando sentimentos como a frustração, fator que desenvolve resistência entre os profissionais, entre outros fatores que consequentemente favorecem o viés, facilitando a ocorrência dos eventos adversos.

No que diz respeito a Enfermagem, nota-se que os profissionais de enfermagem tomam a frente em relação a implementação, preenchimento e adesão da lista, o que não exime a responsabilidade dos demais profissionais sobre o peso do registro, deve-se entender que o envolvimento da equipe multidisciplinar é importante e isto causa como consequência uma melhor resposta em relação a adesão da LVSC. Além disso, a capacitação correta torna-se um alicerce, uma vez que o profissional se depara com o novo instrumento, este mesmo profissional apresenta uma certa resistência, porém, com o preparo correto, tende a desenvolver melhor com um manejo exímio, assim como pede a LVSC.

A resistência inicial dos profissionais diminui com o passar das práticas cotidianas, a capacitação empodera o profissional trazendo mais segurança a equipe, além disso, os feedbacks e as adaptações promovem a eficiência de LVSC que traz efeitos benéficos na saúde como um todo, estas variáveis moldam o profissional tornando o instrumento mais eficaz com passar do tempo. A implantação e implementação da lista de verificação faz-se necessário e enfrentar este processo garante uma projeção positiva em relação à saúde, pois, quando efetuada corretamente torna-se um construto de barreira contra os eventos adversos que possam surgir dentro da prática realizada no processo anestésico cirúrgico. Neste contexto, o presente estudo trouxe a importância da eficácia em relação a implementação da lista de verificação de segurança cirúrgica, e suas possibilidades, assim como possíveis limitações presentes neste mesmo processo. Espera-

se que através destes achados, a equipe multiprofissional promova mais estratégias e reflexões para implementação e um melhor desenvolvimento para a adesão deste instrumento.

REFERÊNCIAS

1. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (BR). Resolução RDC Nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União [da República Federativa do Brasil]**. 2013 jul 26;150(143 Seção 1):32-3.
2. ALPENDRE, F. T.; CRUZ, E.D.A.; DYNIEWICZ, A.M.; MANTOVANI, M.F.; SILVA, A.E.B.C.; SANTOS, G.S. Cirurgia segura: validação de checklist pré e pós-operatório. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 25, e2907, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100357&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 4 Mar. 2021.
3. AMAYA, M. R.; MAZIERO E. C. S.; GRITTEM L.; CRUZ E. D. A.; Análise do registro e conteúdo de checklists para cirurgia segura. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, pág. 246-251, 2015. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452015000200246&lng=en&nrm=iso. acesso em 27 de Dez. de 2020.
4. DEZORDI, C. C. M.; STUMM, E. F. M. Atitudes de segurança de uma equipe antes e após a implantação do checklist de cirurgia segura. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 12, n. 3, p. 816-819,. 2018. ISSN 1981-8963. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/230778/28058>. Acesso em: 03 mar. 2021.
5. FERREIRA N.C.S.; RIBEIRO L; MENDONÇA E.T.; M. O. F. AMARO. Checklist de Cirurgia Segura: Conhecimento e Utilização do Instrumento na Perspectiva dos Técnicos de Enfermagem. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**. 2019. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/2608/2064> Acesso em 08 jan 2021.
6. GALVÃO T.F.; PANSANI T.S.A.; HARRAD D. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Metaanálises: A recomendação PRISMA. **Epidemiol Serv Saúde**. 2015.
7. GIANNATTASIO, M.B.; TANIGUCHI, F.P. Avaliação da segurança do paciente em cirurgia cardíaca de um hospital público. **Revista SOBECC**, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 125-131, dez. 2016. ISSN 2358-2871. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/26>. Acesso em: 01 mar. 2021.
8. HOLMES, T.; Vifladt, A.; Ballangrud, R. Estudo qualitativo de como o trabalho em equipe inter-profissional influencia a enfermagem perioperatória. **Abertura de Enfermagem**. 2020; 7: 571– 580. Disponível em: <https://doi-org.ez373.periodicos.capes.gov.br/10.1002/nop2.422> Acesso em -3 mar. 2021
9. MACEDO L.; PEREIRA, L.F.; OLIVEIRA, S. A. R.; GOMES, G.G. Segurança do paciente no transoperatório: análise do protocolo de cirurgia segura. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 14, jan. 2019. ISSN 1981-8963. Disponível

em:

<<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/242554/34347>>. Acesso em: 5 fev. 2021.

10. O'BRIEN B, GRAHAM M.M.; Kelly S.M; Exploring nurses' use of the WHO safety checklist in the perioperative setting. **J Nurs Manag**. 2017 Sep;25(6):468-476. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jonm.12428> Acesso em: 01 mar. 2021
11. OLIVEIRA, T. C.; GONÇALVES, P. A.; DA COSTA LIMA, T A. Adaptação da lista de verificação de cirurgia segura para o contexto da COVID-19. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 2.ESP, dez. 2020. ISSN 2357-707X. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/4012/993>>. Acesso em: 04 Abr. 2021.
12. OLIVEIRA J.N.J., MAGALHÃES, A.M.M. Difficulties in the application of the surgical checklist: A qualitative study of a restorative ecological. **Online Brazilian Journal of Nursing**, 2017, pp. 448-459. Disponível em: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85057861735&doi=10.17665%2f1676-4285.20175887&partnerID=40&md5=e0e9dc23363fd4a2d079cee91d1de423>. Acesso em: 01 mar. 2021
13. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Segundo desafio global para a segurança do paciente: Cirurgias seguras salvam vidas. Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana da Saúde; **Ministério da Saúde**; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. 2009 Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_paciente_cirurgia_salva_manual.pdf. Acesso em: 08 de fev. 2021
14. RIBEIRO H. C. T. C.; QUITES H. F. O.; BREDES A. C.; SOUSA K. A. S.; ALVES M. Adesão ao preenchimento do checklist de segurança cirúrgica. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 33, n. 10, e00046216, 2017 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017001005011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 Fev. 2021.
15. RINALDI, L. C.; MATILDE, J. D.; PRATA, R. A.; CASTRO, B. A., & GARCIA DE AVILA, M. Adesão ao checklist de cirurgia segura: análise das cirurgias pediátricas. **Revista SOBECC**, São Paulo, v. 24, n. 4, p. 185-192, dez. 2019. ISSN 2358-2871. Disponível em: <<https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/525>>. Acesso em: 03 abr. 2021.
16. SANTANA, H. T. Aplicação da lista de verificação de segurança cirúrgica da Organização Mundial da Saúde: análise da segurança do paciente cirúrgico em serviços de saúde do Distrito Federal. 2015. 267 f., il. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde)— Universidade de Brasília, Brasília, 2015.
17. 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**, San José , n. 38, p. 75-88, June 2020 . Disponível em: <http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682020000100075&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01 mar. 2021.
18. SILVA, A. M. R.; SILVA, I. T. C.; ROCHA, G. .S.; TEIXEIRA, E. Protocolo de cirurgia segura: análise da produção e execução em dois hospitais

- terciários. **Revista SOBECC**, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 128-135, 2020. Disponível em: <<https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/624>>. Acesso em: 01 jan. 2021.
19. SOBECC – Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização. Práticas recomendadas SOBECC. **SOBECC**, 7 ed. São Paulo: 2017.
 20. SOUZA, M. T.; SILVA, M.D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, São Paulo , v. 8, n. 1, p.102-106, Mar. 2010
Disponível em :
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082010000100102&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14 jan 2021.
 21. TOSTES, M.F. P.; GALVAO, C. M. Processo de implantação da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica: revisão integrativa. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** , Ribeirão Preto, v. 27, e3104, 2019. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692019000100600&lng=en&nrm=iso>. acesso em 08 de janeiro de 2021. Epub em 04 de fevereiro de 2019.
 22. TOSTES, M.F. P.; GALVAO, C. M. Implementação e uso diário da lista de verificação de segurança cirúrgica em hospitais. **Revista SOBECC**, São Paulo, v. 25, n. 4, p. 204-211, 2020. Disponível em: <<https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/636>>. Acesso em: 01 abr. 2021.
 23. URSI ES. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): **Universidade de São Paulo**; 2005.
 24. WILLASSEN E.T.; JACOBSEN I.L.S.; TVEITEN S. Safe Surgery Checklist, Patient Safety, Teamwork, and Responsibility-Coequal Demands? A Focus Group Study. **Glob Qual Nurs Res**. 2018. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5881961/pdf/10.1177_2333393618764070.pdf Acesso em: 05 mar. 2021
 25. WORLD HEALTH ORGANIZATION (CH). WHO Guidelines for safe surgery 2009: safe surgery saves lives. Geneva: **World Health Organization**; 2009
Disponível em :
http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44185/9789241598552_eng.pdf;jsessionid=256B6CB7E60289CD27B66D3115BA2327?sequence=1 Acesso em