

A PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DO CENTRO CIRÚRGICO EM RELAÇÃO AOS BENEFÍCIOS DA IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA EM UM HOSPITAL FILANTRÓPICO NO MUNICÍPIO DE SETE LAGOAS, MG

Giseli Azevedo Barbosa¹

Larissa Viana Almeida de Lieberenz²

Carla Aparecida de Carvalho³

RESUMO

Introdução: o protocolo de cirurgia segura é um instrumento utilizado nos procedimentos cirúrgicos, que determina as medidas a serem implantadas para reduzir a ocorrência de incidentes e eventos adversos, aumentando a segurança, por meio do uso da Lista de Verificação de Cirurgia Segura (*checklist*), desenvolvida pela Organização Mundial da Saúde. **Objetivo:** compreender a percepção da equipe de enfermagem do centro cirúrgico em relação aos benefícios da implantação do protocolo de cirurgia segura em um hospital filantrópico no município de Sete Lagoas, MG. **Metodologia:** trata-se de uma pesquisa de campo, de natureza descritiva exploratória, com abordagem qualitativa, realizada com 12 profissionais de enfermagem que atuam exclusivamente no Centro Cirúrgico, selecionados por amostragem intencional. A coleta de dados ocorreu por meio de uma entrevista com roteiro semiestruturado e tratados conforme a proposta de análise de conteúdo de Bardin. A pesquisa obteve parecer de aprovação nº 2.232.904, junto ao Comitê de Ética do Hospital Eduardo de Menezes. **Resultados:** os profissionais de enfermagem perceberam a importância da implantação do protocolo, bem como seus benefícios e, que apesar de haver alguns desafios para a sua efetivação, o procedimento é imprescindível para uma cirurgia segura. A equipe de enfermagem tem o conhecimento acerca da segurança do paciente e diante disso consegue identificar quais seriam os eventos adversos e as medidas que poderiam minimizar esses riscos, destacando a importância de se cultivar a segurança do paciente. **Considerações finais:** o protocolo de cirurgia segura promove segurança tanto para o paciente quanto para a equipe envolvida. A adesão ao *checklist* na prevenção de eventos adversos envolve e responsabiliza todos os integrantes desse processo acerca da importância das boas práticas, com foco estratégico na melhoria da qualidade e segurança no atendimento aos pacientes cirúrgicos.

DESCRITORES: Centro cirúrgico. Equipe de Enfermagem. Segurança do paciente.

ABSTRACT

Introduction: The safe surgical protocol is an instrument used in surgical procedures, which determines the steps to be implemented to reduce the occurrence of incidents and adverse events, increasing the safety through the use of the Safe Surgery *Checklist*, developed by the World Health Organization. **Objective:** to analyze the nursing team's perception of the surgical center regarding the benefits of implanting the safe surgical protocol in a philanthropic hospital in the municipality of Sete Lagoas, MG. **Methodology:** this is a field research, of exploratory nature, with a qualitative approach, performed with 12 nursing professionals who work exclusively in the Surgical Center, selected by intentional sampling. The data collection was done through an interview with a semi-structured script and treated according to the proposal of content analysis of Bardin. The research was approved and registered by No. 2,232,904, together with the Ethics Committee of the Hospital Eduardo de Menezes. **Results:** the nursing professionals realized the importance of implanting the protocol, as well as its

¹Discente do curso de graduação em enfermagem da Faculdade Ciências da Vida. E-mail: gysa.tecenfermagem@gmail.com

² Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela UFMG. Docente do curso de enfermagem da Faculdade Ciências da Vida. Orientadora da pesquisa. E-mail: larissalieberenz@hotmail.com

³Enfermeira. Especialista em Docência para a Educação Profissional. Docente do curso de enfermagem da Faculdade Ciências da Vida. Co-orientadora da pesquisa. E-mail: carlafecarvalho@gmail.com

benefits, and although there are some challenges to its implementation, the procedure is essential for safe surgery. The nursing team is aware about the safety of the patient and in thus is able to identify what would be the adverse events and actions that can minimize this risk, highlighting the importance of the safety of the patient. **Final considerations:** The safe surgical protocol promotes safety for both the patient and the team involved. The adherence to the *checklist* to prevent adverse events involves and holds responsibility towards all members of this process about the importance of good practices with a strategic focus on improving quality and safety in the care of surgical patients.

DESCRIPTORS: Surgicenter. Nursing team. Patient safety.

1 INTRODUÇÃO

Bezerra *et al.* (2015) definem Centro Cirúrgico como uma unidade localizada dentro de um hospital que tem como intuito a realização de procedimentos cirúrgicos que visam diagnosticar e/ou tratar diversas comorbidades. Por ser um local de grande circulação da equipe multidisciplinar, torna-se um ambiente propício à ocorrência de incidentes, o que corrobora com os estudos de Carvalho *et al.* (2015), que consideram o centro cirúrgico como um ambiente de alto risco e susceptível a erros. Marinque *et al.* (2015) afirmam ainda que a maior parte dos riscos que o centro cirúrgico oferece ao paciente pode ser evitável. Segundo o autor, estima-se que 37,6% dos eventos adversos (EVAs) estão presentes em um procedimento cirúrgico.

Segundo Tobias *et al.* (2016), em um estudo realizado no Brasil em três hospitais de ensino do Rio de Janeiro identificou-se que 8% dos pacientes internados sofreram um ou mais EVAs, sendo que 67% poderiam ter sido evitados. As implicações advindas destes eventos refletem, significativamente, no aumento do tempo de hospitalização, das incapacidades temporárias ou permanentes ou ainda na morte de pacientes, além do custo elevado para a instituição.

De acordo com Amaya *et al.* (2015), as mortes ocorridas por erros ou complicações durante a assistência prestada ao paciente, cooperaram positivamente para o surgimento do movimento mundial, os chamados Desafios Globais, com o intuito de promover a segurança do paciente. Desde a antiguidade, na época de Hipócrates, já existia uma preocupação com os riscos, envolvendo a saúde do paciente e o exercício dos profissionais de saúde (MOTTA FILHO *et al.*, 2013).

Historicamente, a qualidade em segurança do paciente sempre esteve norteadada pela assistência livre de danos, tornando-se bastante relevante, uma vez que, inobstante o cuidado humano traga inúmeros benefícios, os erros são cada vez mais frequentes no tocante à

assistência prestada aos pacientes (NASCIMENTO, DRAGANOV, 2015). Hipócrates (430 a.C), considerado como o pai da medicina, escreveu: “Nunca causarei dano a ninguém”, sendo traduzido mais tarde como “*Primum non nocere*” ou “primeiro não causar dano”, também conhecido como princípio da não-maleficência. Isso demonstra a preocupação em considerar os atos assistenciais passíveis de equívoco e a segurança do paciente como algo importante a ser tratado, visando a boa qualidade nos cuidados prestados (MILAGRES, 2015).

A segurança do paciente é definida como a redução ao mínimo aceitável do risco de dano desnecessário associado à atenção à saúde. Os incidentes são classificados como erros ou falhas que podem ou não provocar danos aos pacientes, podendo ser oriundos de atos intencionais ou não. Quando não atingem o paciente, ou são previamente detectados, são denominados de *near miss* (quase erro) ou, quando o acometem e não causam danos, são chamados de incidente sem dano. Já os EVAs são incidentes que acontecem com o paciente que resultam num dano ou lesão. As falhas advindas dos sistemas de saúde tem por consequências impactos negativos na vida dos pacientes e suas famílias, como também nas organizações e na sociedade (ARAÚJO, OLIVEIRA, 2015; DUARTE *et al.*, 2014).

Uma preocupação que tem surgido nos últimos anos é a questão da segurança da assistência cirúrgica, em virtude do grande número de cirurgias realizadas e da complexidade dos processos envolvidos nas mesmas. A Aliança Mundial para a Segurança do Paciente foi criada em 2004, pela Organização Mundial da Saúde (OMS), dando início ao desafio global, com o intuito de evitar a ocorrência dos EVAs. Isso firma o comprometimento mundial com a cultura de segurança do paciente, preocupando-se com a segurança nos procedimentos clínicos e cirúrgicos, o que conseqüentemente, evita danos ao paciente e, aumenta o padrão de qualidade (GOMES *et al.*, 2016).

Já em 2008, a OMS lançou o Segundo Desafio Global para a Segurança do Paciente designando o programa *Safe Surgery Saves Lives* (Cirurgias Seguras Salvam Vidas), com o intuito de mitigar os eventos adversos resultantes dos cuidados da assistência cirúrgica. Para isso, preconizou-se dez objetivos básicos e essenciais para as equipes cirúrgicas seguirem em todos os procedimentos. Todavia, torna-se necessário cultivar a segurança do paciente como uma forma indutora para a implantação do protocolo de cirurgia segura, garantindo desvelos livre de danos aos pacientes (DEL CORONA, PENICHE, 2015).

O Ministério da Saúde desenvolveu e aprovou em julho de 2013, o Programa Nacional de Segurança do paciente, ao qual se instituiu o protocolo de cirurgia segura, que determina as medidas a serem impostas para reduzir a ocorrência de incidentes e EVAs,

objetivando o aumento da segurança na realização dos procedimentos, por meio do uso da Lista de Verificação de Cirurgia Segura, popularmente conhecida como *checklist*, desenvolvida pela OMS (BRASIL, 2013).

Esta Lista de Verificação de Cirurgia Segura é composta por três etapas, descritas como: Identificação (*Sign In*), Confirmação (*Time Out*) e o Registro (*Sign Out*). No primeiro momento do *checklist*, que acontece antes da indução anestésica, é realizada a identificação dos dados e consentimento do paciente, demarcação do sítio cirúrgico, verificação de segurança anestésica, oximetria de pulso, histórico de alergias, inspeção de via aérea difícil e risco de perda sanguínea. No segundo momento, que antecede a incisão cirúrgica, apresentam-se os componentes da equipe, confirma-se dados do paciente pela equipe, possíveis eventos críticos, realização de profilaxia antibiótica, avaliação de exames de imagem. Já no terceiro momento, antes de sair da sala cirúrgica, faz-se o registro do procedimento realizado, contagem de instrumental, rever as medidas para a recuperação pós-operatória, identificação de amostras e problemas com equipamentos (FREITAS *et al.*, 2014).

Contudo, os riscos não controlados e as falhas na segurança durante a assistência cirúrgica, podem causar danos, ditos muitas vezes, irreversíveis aos pacientes. A partir disso, este estudo torna-se relevante ao entender como a equipe de enfermagem percebe a implantação do protocolo e de que forma pode-se minimizar as imperícias e erros cometidos em relação ao paciente, justificando também a necessidade de se dar ênfase as atividades da equipe de enfermagem no contexto da saúde e segurança do paciente e em avaliar o pensamento dos mesmos em relação ao tema intitulado. Nesse sentido, torna-se fundamental refletir sobre a importância de se cultivar a segurança do paciente, garantindo cuidados livres de danos, através da aplicabilidade do protocolo de cirurgia segura.

Diante do exposto, busca-se responder a seguinte questão norteadora: Qual a percepção da equipe de enfermagem do centro cirúrgico em relação aos benefícios da implantação do protocolo de cirurgia segura em um hospital filantrópico no município de Sete Lagoas/MG? Assim, este estudo objetiva compreender a percepção da equipe de enfermagem do centro cirúrgico em relação aos benefícios da implantação do protocolo de cirurgia segura em um hospital filantrópico no município de Sete Lagoas, MG e, com isso, dar notoriedade em relação a importância da implementação do mesmo para garantir a segurança do paciente e a qualidade da assistência.

2 ABORDAGEM METODOLÓGICA

Trata-se de uma pesquisa de campo, de natureza descritiva exploratória com abordagem qualitativa do problema. Para embasamento científico, a pesquisa envolve a revisão bibliográfica, que serviu de premissa para fundamentação do estudo, realizada através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Scientific Eletronic Library Online* (Scielo), Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS) e *National Library of Medicine* (MEDLINE). Utilizaram-se os descritores em português: “Centro cirúrgico”, “Equipe de enfermagem” e “Segurança do paciente”.

A pesquisa de campo, a qual possibilitou o aprofundamento da realidade do fenômeno, foi realizada em um centro cirúrgico de um hospital filantrópico de grande porte, que realiza cerca de 600 cirurgias ao mês, no município de Sete Lagoas/MG, o qual comporta, atualmente, 6 salas cirúrgicas (5 para especialidades médicas complexas e 1 para procedimentos com anestesia local). Os participantes da pesquisa foram selecionados a partir dos seguintes critérios de inclusão: profissionais da equipe de enfermagem, que atuam exclusivamente no centro cirúrgico, nos turnos diurno e noturno e que consentiram em participar do estudo por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Essa seleção dos participantes da pesquisa se deu pelo fato do centro cirúrgico configurar-se como um setor complexo e que exige como organização a necessidade de sincronia com os demais setores do hospital, de forma a garantir a continuidade da qualidade da assistência oferecida no que diz respeito a segurança do paciente, favorecendo o trabalho efetivo de equipes multidisciplinares no contexto da saúde. Para garantir o anonimato, os participantes foram identificados com “E” para enfermeiros e “TE” para técnicos em enfermagem.

A coleta dos dados ocorreu no mês de outubro de 2017, por meio de uma entrevista audiogravada, previamente agendada, com roteiro semiestruturado, construído a partir da literatura pesquisada, contendo dez perguntas, sendo cinco objetivas que tratavam do perfil dos entrevistados e cinco subjetivas que elucidam a percepção dos profissionais de enfermagem sobre os benefícios da implantação do protocolo de cirurgia segura. Fazem parte da equipe cirúrgica da instituição de estudo 24 profissionais de enfermagem, somados os dois plantões em dias pares e ímpares, porém participaram da entrevista somente 12 profissionais, sendo 2 enfermeiros e 10 técnicos de enfermagem, com idade entre 22 a 45 anos, e

experiência em centro cirúrgico de 2 a 14 anos, os quais atenderam os critérios de inclusão estabelecido.

Após transcrição integral, foram analisadas conforme a proposta de análise de conteúdo de Bardin (2011), em três etapas consecutivas: pré-análise; exploração do material; inferência e interpretação. Na primeira ocorreu a organização dos dados coletados a fim de sistematizá-lo de acordo com as ideias iniciais propostas. Na segunda, houve exploração dos dados e os mesmos foram alocados em categorias temáticas. Na terceira e última etapa os resultados foram tratados a partir de uma contextualização de informações de maneira a colaborar na definição de uma interpretação e análise crítica, permitindo o pesquisador formular suas próprias conclusões.

A pesquisa obteve parecer de aprovação nº 2.232.904, junto ao Comitê de Ética do Hospital Eduardo de Menezes. E autorização para coleta de dados ocorreu através da Carta de Anuência cedida pela instituição e; o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), disponibilizado em duas vias, foi lido para os participantes e as assinaturas foram colhidas, ficando uma via do documento com o pesquisador e outra com o participante.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para compreender a análise das entrevistas, de acordo com Bardin (2011), foram obtidas as seguintes categorias: “Conhecimento da equipe de enfermagem acerca da segurança do paciente”, “Eventos adversos no centro cirúrgico: percepção dos profissionais de enfermagem” e “Contribuições da implantação do protocolo de cirurgia segura no centro cirúrgico”.

3.1 CONHECIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM ACERCA DA SEGURANÇA DO PACIENTE

Na visão dos participantes da pesquisa, a segurança do paciente é vista como um instrumento de promoção e prevenção de riscos evitáveis. Portanto, o protocolo de cirurgia segura é percebido como um instrumento que respalda toda a equipe envolvida no contexto

cirúrgico, capaz de assegurar um atendimento de qualidade ao paciente. É visto como ferramenta que salva vidas e, a segurança do paciente, por sua vez, torna-se fundamental, conforme relatos:

Segurança do paciente é tudo aquilo que vai ser em benefício dele, para que ele não corra nenhum risco. É a gente contribuir para que não ocorra nenhum incidente, é tipo proteger mesmo o paciente de qualquer coisa. (TE1)

[...] são todas práticas e ações que possam eliminar ou diminuir os riscos e erros na assistência à saúde que podem causar danos ao paciente. Acredito que a segurança do paciente em centro cirúrgico é baseada em ações contínuas de cuidados desde quando o paciente chega na recepção até a entrada dele. (TE9)

[...] eu entendo como várias ações desenvolvidas pelos profissionais envolvidos direta e indiretamente com o paciente pra que erros e falhas não aconteçam... São cuidados de identificação, são cuidados de confirmação do que se vai fazer, são cuidados de administração que interferem diretamente na vida e na qualidade de vida do paciente. (E2)

Del Corona e Peniche (2015), em artigo de revisão, elucidam a preocupação com a segurança do paciente desde a antiguidade. Porém, aqueles que prestavam assistência ao paciente tinham a percepção de que falhas poderiam acontecer por parte dos profissionais, mas enfatizavam a importância de se ter o conhecimento sobre segurança do paciente, a fim de preveni-las, lembrando que essas, muitas vezes, são evitáveis.

Nessa perspectiva, a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, vem com o intuito de despertar a consciência dos profissionais acerca da segurança na assistência prestada ao paciente, o que faz com que haja um aumento no padrão de qualidade, evitando EVAs (GOMES *et al.*, 2016). Tal Aliança foi concebida, também, com o objetivo de despertar a consciência e o comprometimento político buscando melhoria para o cuidado seguro, além de favorecer os países no desenvolvimento de políticas públicas e ações para segurança do paciente em todo o mundo (BOGARIN *et al.*, 2014).

Esse conhecimento apontado pelos participantes corrobora com os estudos de Souza e Silva (2014), que definem como segurança do paciente a redução do risco de danos desnecessários associados ao cuidado de saúde a um mínimo aceitável. Uma vez que, minimamente aceitável, está ligado às informações atuais, aos recursos disponíveis e ao contexto em que a assistência é prestada, além de tratar dos riscos envolvidos na assistência à saúde e à minimização desses riscos, na busca pela redução ou eliminação dos EVAs. Com base nessa aceção, é inferido a toda instituição de saúde reduzir a probabilidade da ocorrência de danos aos pacientes, o que garante uma prestação de assistência com qualidade.

3.2 EVENTOS ADVERSOS NO CENTRO CIRÚRGICO: PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

As vivências da equipe de profissionais da enfermagem demonstram que os EVAs acontecem e que a maioria deles poderiam ser evitados caso houvesse um protocolo que assegurasse um trabalho com mais eficiência e menos falhas. É de conhecimento da equipe o conceito, as possíveis consequências e a importância de se evitar os EVAs, conforme relatos:

Evento adverso, é claro que já aconteceu... A gente traz pra sala porque a gente acredita no que a paciente falou e quando a gente vai observar não é aquela paciente. Graças a Deus, aqui nunca aconteceu de operar errado, mas já aconteceu de trazer o paciente errado e quando chegar na sala a gente descobrir. (TE6)

Pra mim, evento adverso é todo e qualquer dano que possa prejudicar o paciente, como por exemplo, uma alergia a látex que se a gente não sabe que o paciente tem, pode provocar complicações severas no quadro clínico dele. (TE8)

Eu acho que é tudo aquilo que acontece que sai da sua rotina e que traz prejuízos para o paciente. A partir do momento que você faz um procedimento errado, medica errado ou a placa de cauterio queima o paciente... Um evento que acontece que a gente não está esperando naquele momento[...]. (E1)

Pancieri *et al.* (2013) afirmam que simples cuidados como a checagem dos dados do paciente, informações clínicas da pessoa e do órgão, disponibilidade e bom funcionamento de todos os materiais e equipamentos podem fazer a diferença na segurança do paciente, estabelecendo uma linha entre sucesso e fracasso de um procedimento executado. Esses cuidados simples, por sua vez, impedem o início de uma série de complicações para o paciente.

Estima-se uma taxa mundial de 3% quanto aos eventos adversos durante o procedimento cirúrgico e 0,5% de taxa de mortalidade, isso corresponde a um percentual de sete milhões de pacientes cirúrgicos que poderiam sofrer complicações significativas a cada ano, levando um milhão desses ao óbito durante ou imediatamente após a cirurgia ou a ficarem incapacitados permanentemente decorrente de algum erro cometido, tornando o centro cirúrgico um potencial lugar para a ocorrência desses eventos advindos da assistência à saúde (ARAÚJO, OLIVEIRA, 2015).

Uma avaliação realizada em oito instituições pilotos no mundo (Canadá, Índia, Jordânia, Filipinas, Nova Zelândia, Tanzânia, Inglaterra e EUA) mostrou que com o uso do *checklist* aumentou-se a chance dos usuários de receberem o tratamento cirúrgico e cuidados

adequados. Nestas instituições citadas, houve uma queda de 47% da mortalidade e a média de 11% das complicações reduziram para 7%. Não se pode mensurar o mecanismo responsável por essa diminuição significativa, mas acredita-se que houve uma mudança brusca na rotina, comportamento da equipe, de cada membro individualmente e a comunicação efetiva interpessoal (PANCIERI *et al.*, 2013).

Souza (2014) retrata a importância da responsabilização de todos intervenientes na promoção de uma assistência segura ao paciente, inclusive da equipe de enfermagem que, devido à especificidade da profissão, está mais próxima do mesmo, o que favorece a elaboração de estratégias por parte destes, capazes de promover uma assistência segura contra a ocorrência dos EVAs.

As etapas do processo cirúrgico acontecem desde os procedimentos mais simples até os mais complexos, o que representa inúmeras oportunidades para falhas. Com isso, compreende-se que, criticamente, para o bom desempenho de uma equipe cirúrgica, deve-se manter um bom relacionamento e uma comunicação eficaz, de forma a contribuir para a prevenção das complicações que ameaçam a vida do paciente assistido (MOTTA FILHO *et al.*, 2013).

Bohomol e Tartali (2013) concluem que a falta de comunicação entre os membros da equipe é uma forte razão para a ocorrência de EVAs, corroborando com os trabalhos de Gritten, Meier e Peres (2013), em que dos 842 eventos registrados em um programa americano de acreditação, os problemas de comunicação foram apontados em 533 ocorrências, cerca de 63,2%. Isso sugere que o bom cuidado à saúde depende de uma comunicação apurada entre os profissionais. Portanto, para a execução correta do protocolo de cirurgia segura, é imprescindível que a comunicação seja efetiva entre as pessoas, pois ela favorece o fortalecimento das relações entre profissionais que trocam ideias, percepções, proporcionando um trabalho em equipe que garanta a qualidade da assistência a ser prestada (MINUZZ; SALUM; LOCKS, 2016).

Monteiro e Silva (2013) apontam como um importante degrau para se alcançar a segurança do paciente três ações preconizadas pela OMS em 2008, sendo elas: evitar a ocorrência de eventos adversos; facilitar sua visualização e; minimizar os efeitos através de medidas eficazes. Essas ações fazem com que haja uma aplicabilidade eficiente do protocolo de cirurgia segura em qualquer unidade hospitalar na busca pela excelência em prol do bem estar do paciente e da instituição.

3.3 CONTRIBUIÇÕES DA IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA NO CENTRO CIRÚRGICO

Diante dos desafios e dificuldades apresentadas no cenário da pesquisa, percebeu-se a necessidade de se implantar uma cultura de segurança do paciente, perpassando pelo conhecimento da importância do protocolo, o que diretamente, implicará nos cuidados perioperatórios prestados pela equipe de enfermagem ao paciente, conforme relatos:

Tudo, principalmente na sala de cirurgia né. O paciente entraria seguro e sairia mais seguro ainda do bloco cirúrgico com o mínimo de intercorrência possível. (TE7)

Bom, no meu ponto de vista a implantação do protocolo de cirurgia pode trazer muitos benefícios sim para o hospital que não gastará com mais tempo de internação do paciente... Um outro benefício também é que o protocolo permite corrigir erros previsíveis, além de ampliar a comunicação entre a equipe cirúrgica que muitas das vezes não existem né. (TE9)

[...] o principal benefício é a qualificação do serviço e a segurança efetiva e eficaz do paciente, sem ter só um início e não ter uma continuidade. Quando a gente fala de protocolo de cirurgia segura a gente nota que só disso aí a gente conseguiria eliminar muitos eventos adversos... Então eu acho que os benefícios englobam a todos, engloba equipe, engloba o paciente, engloba a instituição, engloba comunidade. (E2)

Segundo Cavalcante *et al.* (2015), ultimamente um dos assuntos prioritários na área de saúde está relativamente ligado a segurança do paciente, o que compreende uma das principais metas ansiadas pelas instituições de saúde na busca pela assistência de qualidade, sem erros e EVAs. Portanto, torna-se fundamental que a enfermagem, assim como os demais profissionais de saúde, proporcionem uma assistência baseada na equidade, garantindo qualidade, eficiência e eficácia nos procedimentos realizados.

Batalha e Melleiro (2016), elucidam que a cultura de segurança de uma organização pode ser entendida como o produto dos valores individuais e do grupo, atitudes, percepções, competências e os padrões de comportamento que indicam o estilo, a proficiência da saúde organizacional e a gestão da segurança. Através dessa organização é possível caracterizar uma comunicação baseada na confiança mútua, no compartilhamento de percepções sobre a importância da segurança e na confiabilidade e eficácia de medidas preventivas.

Elias *et al.*(2015) publicaram uma pesquisa realizada em 2010, no qual consta uma diminuição da taxa de mortalidade em decorrência dos erros em cirurgias, o que confirma o impacto positivo no resultado da utilização do *checklist*, com notória melhora, também, na comunicação entre as equipes cirúrgicas, no intuito de garantir segurança ao paciente durante

todo o processo perioperatório, além de trazer conforto e credibilidade a equipe, familiares e à própria instituição.

Porém, mesmo com todas as contribuições obtidas com a Lista de Verificação de Cirurgia Segura, ainda há pontos dificultadores para a efetiva implementação, como o cumprimento em sua completude e principalmente aceitação dos profissionais, seja por falta de conhecimento, por resistência ou pelo tempo despendido. Um bom resultado e garantia na redução das complicações requer uma disseminação da cultura de segurança do paciente e que haja participação ativa dos profissionais na busca de realização de boas práticas e qualidade dos serviços (ARAÚJO, OLIVEIRA, 2015).

Além disso, o protocolo cirurgia segura tem relação direta no cuidado, pois a equipe de enfermagem tem papel fundamental na aplicação do mesmo, seja no acolhimento do paciente, no preenchimento do *checklist*, checagem de materiais, dentre outros. Isso faz com que os profissionais da enfermagem desenvolvam habilidades ligadas à assistência, promovendo um cuidado de qualidade para o paciente (PARANAGUÁ *et al.*, 2016).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ainda há muito a percorrer em questão a segurança efetiva do paciente, uma vez que encontramos muitos entraves em relação à segurança do paciente como, por exemplo, a falta de comunicação e não realização do *checklist* recomendado pela OMS. A presente pesquisa, evidenciou que ações gerenciais e assistenciais são importantes para se obter a implantação do protocolo de cirurgia segura no centro cirúrgico da instituição envolvida. Percebe-se ainda que, a principal medida de prevenção refere-se ao reconhecimento das ocorrências e a busca por uma cultura de segurança organizacional, com uma articulação efetiva e adequada da assistência.

Os profissionais de enfermagem do centro cirúrgico percebem a necessidade de garantir a segurança do paciente e, reconhecem que o protocolo contribui não apenas para a segurança do paciente, mas para a segurança da própria equipe, no sentido de respaldar uma possível intercorrência, se tornando ferramenta fundamental para qualidade do serviço. Neste aspecto, reforça-se a importância da responsabilização das equipes de enfermagem pela incorporação de práticas seguras nos serviços de saúde, visando a qualidade do cuidado

prestado, ética e respeitosamente, o que está interligado com a busca pela eficiência e conformidade da assistência.

Tem-se como limitação do estudo, o fato de a pesquisa ser realizada apenas com 12 profissionais de enfermagem, em uma única instituição de saúde de Sete Lagoas, de forma que eles não generalizam o universo hospitalar. Porém, espera-se que essa pesquisa possa contribuir para que haja um aumento na conscientização sobre a segurança do paciente por parte de toda a equipe profissional e que estes adotem o *checklist* no centro cirúrgico, visando cumprir critérios básicos para a qualidade da assistência ao paciente. Cabe ressaltar que o desafio para o enfrentamento da redução dos riscos e dos danos na assistência à saúde dependerá da necessária mudança de cultura dos profissionais para a segurança, concomitante com a política de segurança do paciente, instituída nacionalmente.

Diante do exposto, propõem-se estratégias de educação continuada de forma a evidenciar para os colaboradores, não só a relevância científica do tema proposto, mas também a social, bem como promover maior integração da equipe multiprofissional do centro cirúrgico, reforçando a atuação conjunta na prestação de uma assistência sem falhas e de qualidade ao paciente. Pode-se afirmar que, somente o protocolo não elimina possíveis EVAs no ambiente de estudo, é preciso que haja pretensão e preocupação de melhoria por parte dos profissionais nos cuidados a serem prestados.

REFERÊNCIAS

AMAYA, Marly Ryoko *et al.* Análise do registro e conteúdo de *checklists* para cirurgia segura. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v.19, n.2, p.246-251, 2105. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n2/1414-8145-ean-19-02-0246.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2017.

ARAÚJO, Melina Paula Silva; OLIVEIRA, Adriana Cristina. Quais mudanças poderão ocorrer na assistência cirúrgica após implantação dos núcleos de segurança do paciente?. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, v.5, n.1, p.1542-51, jan./abr. 2015. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/807>>. Acesso em: 10 out. 2017.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Portugal: Edições 70, 2011.

BATALHA, Edenise Maria Santos da Silva; MELLEIRO, Marta Maria. Cultura de segurança do paciente: percepções da equipe de enfermagem. **HU Revista UFJF**, v. 42, n. 2, p. 133-142, jul./ago. 2016. Disponível em: <<https://hurevista.ufjf.emnuvens.com.br/hurevista/article/view/2518>>. Acesso em: 05 nov. 2017.

BEZERRA, Willyara Rodrigues *et al.* Ocorrência de incidentes em um centro cirúrgico: estudo documental. **Revista Eletrônica de Enfermagem [Internet]**, v.17, n.4, p.1-11, out./dez. 2015. Disponível em: <<https://www.fen.ufg.br/revista/v17/n4/pdf/v17n4a15.pdf>>. Acesso em: 10 ago. 2017.

BOGARIN, Denise Franze; ZANETTI, Ariane Cristina Barboza; BRITO, Maria de Fátima Paiva; MACHADO, Juliana Pereira; GABRIEL, Carmen Silvia; BERNARDES, Andrea. Segurança do paciente: conhecimento de alunos de graduação em enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, v. 19, n.3, p.491-7, Jul./Set. 2014. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/viewFile/33308/23221>>. Acesso em: 13 out. 2017

BOHOMOL, Elena; TARTALI, Juliana de Abreu. Eventos adversos em pacientes cirúrgicos: conhecimento dos profissionais de enfermagem. **Acta paulista de enfermagem**, São Paulo, v.26, n.4, p.376-381, 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002013000400012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 15 out. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Anvisa. Fiocruz. **Protocolo para cirurgia segura**. 2013. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: <http://www.hospitalsantalucinda.com.br/downloads/protocolo_cirurgia_segura.pdf>. Acesso em 8 de setembro de 2017.

CARVALHO, Paloma Aparecida *et al.* Cultura de segurança no centro cirúrgico de um hospital público, na percepção dos profissionais de saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.23, n.6, p.1041-1048, nov./dez. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n6/pt_0104-1169-rlae-23-06-01041.pdf>. Acesso em: 25 set. 2017.

CAVALCANTE, Andreia Karla de Carvalho Barbosa *et al.* Cuidado seguro ao paciente: contribuições da enfermagem. **Revista Cubana de Enfermagem**, Havana, v.31, n.4, 2015. Disponível em: <<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/907/141>>. Acesso em: 10 set. 2017.

DEL CORONA, Armanda Rezende Pádua; PENICHE, Aparecida de Cássia Giani. A cultura de segurança do paciente na adesão ao protocolo da cirurgia segura. **Revista SOBECC**, São Paulo, v.20, n.3, p.179-185, jul./set. 2015. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/1414-4425/2015/v20n3/a5210.pdf>>. Acesso em: 08 ago. 2017.

DUARTE, Sabrina da Costa Machado; STIPP, Marlucci Andrade Conceição; SILVA, Marcelle Miranda da; OLIVEIRA, Francimar Tinoco de. Eventos adversos e segurança na

assistência de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.68, n.1, p.144-54, jan./fev. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n1/0034-7167-reben-68-01-0144.pdf>>. Acesso em: 22 set. 2017.

ELIAS, Adriana Cristina Galbiatti Paminonde *et al.* Avaliação da adesão ao *checklist* de cirurgia segura em hospital universitário público. **Revista SOBECC**. São Paulo, v.20, n.3, p.128-133, jul./set.2015. Disponível em: <http://www.sobecc.org.br/arquivos/artigos/2015/pdfs/v20_n3/128-133.pdf>. Acesso em: 12 out. 2017.

FREITAS, Marise Reis de *et al.* Avaliação da adesão ao *checklist* de cirurgia segura da OMS em cirurgias urológicas e ginecológicas, em dois hospitais de ensino de Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.30, n.1, p.137-148, jan. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v30n1/0102-311X-csp-30-01-00137.pdf>>. Acesso em: 18 jul. 2017.

GOMES, Cátia Denise Perez *et al.* Percepção de uma equipe de enfermagem sobre a utilização do *checklist* cirúrgico. **Revista SOBECC**, São Paulo. v.21, n.3, p.140-145, jul./set. 2016. <Disponível em <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/180>>. Acesso: em 15 de maio de 2017.

GRITTEM, Luciana; MEIER, Marinele Joaquim; PERES, Aida Maris. Sistematização da assistência perioperatória: uma pesquisa qualitativa. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v.8, n.3, 2009; Disponível em: <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/2588/576>>. Acesso em: 22 out. 2017.

MARINQUE, Blaca Torres *et al.* Segurança do paciente no centro cirúrgico e qualidade documental relacionadas à infecção cirúrgica e à hospitalização. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v.28, n.4, p.355-360, jun. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v28n4/1982-0194-ape-28-04-0355.pdf>>. Acesso em: 11 set. 2017.

MILAGRES, Lidiane Miranda. **Gestão de riscos para segurança do paciente: o enfermeiro e a notificação dos eventos adversos**. 2015. 99f. Dissertação (Mestrado em enfermagem) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG. Disponível em: <<http://www.ufjf.br/pgenfermagem/files/2010/05/Disserta%C3%A7%C3%A3o-Lidiane-Miranda-Milagres.pdf>>. Acesso em 14 set. 2017.

MINUZZ, Ana Paula; SALUM, Nádia Chiodelli; LOCKS, Melissa Orlandi Honório. Avaliação da cultura de segurança do paciente em terapia intensiva na perspectiva da equipe de saúde. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.25, n.2, p.1-9, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n2/0104-0707-tce-25-02-1610015.pdf>>. Acesso em: 18 out. 2017.

MONTEIRO, Fátima; SILVA, Luciana Rodrigues. “*Checklist*” Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica: avaliação e intervenção. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, Salvador, v.12, n.esp., p.482-485, dez. 2013. Disponível em: <<https://portalseer.ufba.br/index.php/cmbio/article/viewFile/9196/6760>>. Acesso em: 04 nov. 2017.

MOTTA FILHO, Geraldo da Rocha *et al.* Protocolo de Cirurgia Segura da OMS: O grau de conhecimento dos ortopedistas brasileiros. **Revista Brasileira de Ortopedia**. [Internet], v.48, n.6, p.554-562, nov./dez. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbort/v48n6/pt_0102-3616-rbort-48-06-00554.pdf>. Acesso em: 01 nov. 2017.

NASCIMENTO, João Costa; DRAGANOV, Patrícia Bover. História da qualidade em segurança do paciente. **História da enfermagem: Revista eletrônica**, v.6, n.2, p.299-309, 2015 Disponível em <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=31154&indexSearch=ID>>. Acesso em 16 set. 2017.

PANCIERI, Ana Paula *et al.* Checklist de cirurgia segura: análise da segurança e comunicação das equipes de um hospital escola. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v.34, n.1, p.71-78, jan. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v34n1/09.pdf>>. Acesso em: 3 nov. 2017.

PARANAGUÁ, Thatianny Tanferri de Brito *et al.* Indicadores de assistência em uma clínica cirúrgica. **Enfermería Global [Online]**, v.15, n.43, p.239-249, jul. 2016. Disponível em: <<http://revistas.um.es/global/article/viewFile/219751/195211>>. Acesso em: 10 out. 2017.

SOUSA, Paulo. **Segurança do paciente**: conhecendo os riscos nas organizações de saúde. Rio de Janeiro, EaD/ENSP, 2014. Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/2765286/mod_resource/content/1/2014%20Seguran%C3%A7a%20do%20paciente%20-%20livro.pdf>. Acesso em: 3 nov. 2017.

SOUZA, Ruth Francisca Freitas; SILVA, Lolita Dopico. Estudo exploratório das iniciativas acerca da segurança do paciente em hospitais do Rio de Janeiro. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v.22, n.1, p.22-28, jan./fev. 2014. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/11399>>. Acesso em: 03 nov. 2017.

TOBIAS, Gabriela Camargo; BEZERRA, Ana Lúcia Queiroz; MOREIRA, Isadora Alves; PARANAGUÁ, Thatianny Tanferri de Brito; SILVA, Ana Elisa Bauer de Camargo. Conhecimento dos enfermeiros sobre a cultura de segurança do paciente em hospital universitário. **Revista de Enfermagem da UFPE [Online]**, v.10; n.3; p.1071-9, mar. 2016. Disponível em: <<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/8615/14573>>. Acesso em: 17 out. 2017.