

## PROCESSO DE CONTAGEM CIRÚRGICA COMO RESPONSABILIDADE DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE

SURGICAL COUNTING PROCESS AS RESPONSIBILITY OF THE MULTIPROFESSIONAL TEAM FOR PATIENT SAFETY

PROCESO DE CONTEO QUIRÚRGICO COMO RESPONSABILIDAD DEL EQUIPO MULTIPROFESIONAL PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

- iD** **ILANA MARIA BRASIL DO ESPIRITO SANTO**  
Instituto Souza | Ipatinga, Minas Gerais, Brasil
- iD** **ENIO BRAGA FERNANDES VIEIRA**  
Conselho Brasileiro de Oftalmologia | São Paulo, São Paulo, Brasil
- iD** **NAPOLEÃO BONAPARTE DE SOUSA JÚNIOR**  
Universidade Federal do Piauí | Teresina, Piauí, Brasil
- iD** **MARIANA AYREMORAES BARBOSA**  
Universidade Federal do Piauí | Teresina, Piauí, Brasil
- iD** **CYNARA DE ARAÚJO BESERRA LEITE**  
Universidade Federal do Piauí | Teresina, Piauí, Brasil
- iD** **NADJA VANESSA DIAS DE OLIVEIRA**  
Universidade Federal do Piauí | Teresina, Piauí, Brasil
- iD** **RAQUEL PEREIRA DINIZ**  
Universidade Federal do Ceará | Fortaleza, Ceará, Brasil
- iD** **ELIZANGELA VIEIRA DE ARAÚJO**  
Centro Universitário UNINOVAFAPI | Teresina, Piauí, Brasil
- iD** **RAQUEL MENESES PEDREIRA**  
Faculdade Santo Agostinho UNIFSA | Teresina, Piauí, Brasil
- iD** **FAGNER DE SOUSA MACEDO**  
Centro Universitário UNINOVAFAPI | Teresina, Piauí, Brasil

### Como citar este capítulo:

SANTO, I. M. B. E. *et al.* Processo de contagem cirúrgica como responsabilidade da equipe multiprofissional para a segurança do paciente. In: SANTANA, R. S. (Org). **A Saúde Pública em contexto multidisciplinar**. Teresina: Literacia Científica Editora & Cursos, 2021, p. 53-64. DOI: 10.53524/lit.edt.978-65-995572-5-5/06

**doi** <https://doi.org/10.53524/lit.edt.978-65-995572-5-5/06>

## RESUMO

**OBJETIVO:** Discutir o processo de contagem cirúrgica como responsabilidade da equipe multiprofissional para a segurança do paciente. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa, na qual foram selecionados oito estudos, nas línguas portuguesa e inglesa, retirados da biblioteca virtual *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A partir do presente estudo observou-se a escassez de artigos que atribuam à equipe cirúrgica como um todo, a responsabilidade dessa lista de verificação. Constatou-se ainda a falta de compreensão sobre a importância do *checklist*, o que faz com que algumas equipes não realizem esse protocolo. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Para que as cirurgias ocorram de maneira segura é imprescindível a realização de um trabalho harmônico, sincronizado e sistematizado em equipe. A partir das produções científicas observa-se que existem poucas publicações no que se refere à instrumentação cirúrgica. Nesse sentido, propõe-se que à instrumentação cirúrgica faça parte dos cursos de graduação da área da saúde, de modo aos graduandos terem conhecimento dessa área, bem como, integrem o ato anestésico-cirúrgico como membros da equipe e não apenas como observadores. **PALAVRAS-CHAVE:** Equipe multiprofissional. *Checklist*. Centro cirúrgico.

## ABSTRACT

**OBJECTIVE:** To discuss the surgical counting process as a responsibility of the multidisciplinary team for patient safety. **MATERIALS AND METHODS:** This is an integrative review, in which eight studies were selected, in Portuguese and English, taken from the Scientific Electronic Library Online (SciELO), Nursing Database (BDENF) and Virtual Health Library (BVS). **RESULTS AND DISCUSSION:** From the present study, it was observed the scarcity of articles that attribute the responsibility for this checklist to the surgical team as a whole. There was also a lack of understanding about the importance of the checklist, causing some teams not to carry out this protocol. **FINAL CONSIDERATIONS:** For the surgeries to occur safely, it is essential to carry out a harmonious, synchronized and systematized team work. From the scientific productions, it is observed that there are few publications regarding surgical instrumentation. In this sense, it is proposed that surgical instrumentation be part of undergraduate courses in the health area, so that undergraduates have knowledge of this area, as well as integrate the anesthetic-surgical act as team members and not just as observers. **KEYWORDS:** Multiprofessional team. Checklist. Surgery Center.

## RESUMEN

**OBJETIVO:** Discutir el proceso de conteo quirúrgico como responsabilidad del equipo multidisciplinario para la seguridad del paciente. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Se trata de una revisión integradora, en la que fueron seleccionados ocho estudios, en portugués e inglés, tomados de la Biblioteca Científica Electrónica en Línea (SciELO), Base de Datos de Enfermería (BDENF) y Biblioteca Virtual en Salud (BVS). **RESULTADOS Y DISCUSIÓN:** A partir del presente estudio, se observó la escasez de artículos que atribuyan la responsabilidad de este checklist al equipo quirúrgico en su conjunto. También hubo una falta de comprensión sobre la importancia de la lista de verificación, lo que provocó que algunos equipos no llevaran a cabo este protocolo. **CONSIDERACIONES FINALES:** Para que las cirugías se realicen de manera segura, es fundamental realizar un trabajo en equipo armónico, sincronizado y sistematizado. A partir de las producciones científicas, se observa que existen pocas publicaciones sobre instrumentación quirúrgica. En ese sentido, se propone que la instrumentación quirúrgica sea parte de los cursos de pregrado en el área de la salud, para que los estudiantes de pregrado tengan conocimientos de esta área, así como integren el acto anestésico-quirúrgico como miembros del equipo y no solo como observadores. **PALABRAS CLAVE:** Equipo multiprofesional. Lista de verificación. Centro cirúrgico.

## 1. INTRODUÇÃO

O aumento do número de intervenções cirúrgicas decorrentes dos avanços tecnológicos e científicos na área da saúde podem trazer inseguranças que interferem na promoção e recuperação dos pacientes. Sendo necessária a redução e/ou diminuição de gestos que interfiram negativamente na assistência à saúde, como também o emprego de melhores práticas que visem essa promoção (HENRIQUES; DA COSTA; LACERDA, 2016). Durante a hospitalização, o Centro Cirúrgico (CC) possui um dos maiores números de eventos adversos. A sua causalidade pode ser atribuída a multifatores, como a interação das equipes interdisciplinares, a complexidade dos procedimentos e ao trabalho sob pressão. Apesar de o CC estar propenso a oferecer riscos, estes podem ser evitados (MANRIQUE *et al.*, 2015).

O programa “Cirurgias Salvam Vidas” criado em 2008 pela Organização Mundial da Saúde (OMS) visa melhorar a qualidade da assistência ao paciente cirúrgico, evitando assim eventos adversos (OMS, 2009). Garcia e Oliveira (2018) definiram evento adverso como toda lesão ou dano, não intencional, que ocasione incapacidade e/ou prolongamento do tempo ou morte, como resultado do cuidado prestado. A OMS recomendou a utilização de uma lista de verificação cirúrgica, denominada *checklist*. Essa lista é responsável por certificar atributos fundamentais para a realização de procedimentos cirúrgicos, diminuindo assim a possibilidade de eventos adversos (OMS, 2009).

No entanto, a falta de compreensão sobre a importância do *checklist* faz com que algumas equipes não realizem esse protocolo. Diante disso, o conhecimento da equipe cirúrgica é essencial para a implementação de forma correta (GARCIA; OLIVEIRA, 2018). Por isso, o Enfermeiro deve possuir conhecimento científico, habilidade técnica, conhecimento de relações humanas, assim administrando conflitos que possam surgir devido a diversidade de profissionais atuantes no meio cirúrgico (FREITAS, 2014).

A equipe de cirurgia, com envolvimento multiprofissional, deve realizar a contagem de instrumentais e materiais cirúrgicos, no início e final dos procedimentos. Sendo assim, a não realização desta prática pode levar a retenções desses materiais na cavidade operatória. Podendo estar relacionado ao comportamento de alguns membros da equipe cirúrgica, que atribuem somente à equipe de Enfermagem essa responsabilidade (UMIT *et al.*, 2014; MEARA *et al.*, 2015). De acordo com algumas literaturas, o enfermeiro perioperatório ou equipe de Enfermagem são responsáveis por realizar essa contagem cirúrgica, como também a revisão periódica da execução desse procedimento (FREITAS; MENDES; GALVÃO, 2016). No entanto, Grigoletto, Gimenes e Avelar (2011) afirmam que deve ser um compromisso da equipe de saúde e gestores institucionais, em um processo que sistematiza o cuidado seguro no centro cirúrgico.

Considerando a importância do *checklist* e do processo de contagem cirúrgica é fundamental a equipe multiprofissional esteja ciente e preparados para realizar tais

procedimentos, a fim de garantir uma assistência correta ao paciente, e também evitar eventos adversos, como a retenção de itens cirúrgicos no período intraoperatório.

Nesse cenário, este estudo tem como objetivo discutir o processo de contagem cirúrgica como responsabilidade da equipe multiprofissional para a segurança do paciente.

## 2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura com vistas a buscar na literatura informações relevantes acerca do processo de contagem cirúrgica como responsabilidade da equipe multiprofissional.

Esta revisão foi produzida por meio das seguintes etapas: definição da questão norteadora, estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos, definição das informações a serem extraídas e categorização dos estudos, avaliação dos estudos incluídos, interpretação dos resultados e apresentação da revisão e síntese do conhecimento.

A pesquisa foi realizada utilizando as bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os descritores utilizados foram: “equipe multiprofissional”, “*checklist*”, “centro cirúrgico”. Foram incluídos os estudos publicados no período de 2011 a 2019, nas línguas portuguesa e inglesa que apresentavam temática condizente com o objetivo desta pesquisa. Excluíram-se os estudos não disponíveis nas bases citadas, e que não atendiam aos objetivos desta pesquisa.

Os artigos encontrados foram lidos e avaliados na íntegra de acordo com os critérios estabelecidos. Após a análise dos dados foi realizada síntese das informações obtidas a partir das publicações, produzindo resultados de forma narrativa. Visando facilitar ao leitor a avaliação da aplicabilidade desta revisão, formulou-se um quadro sintético contemplando os seguintes aspectos: título do periódico, autores, objetivo e ano de publicação, assim, impactando de maneira positiva na qualidade do tema exposto.

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram incluídos nesta revisão integrativa, ao final da análise, oito estudos, sendo estes apresentados de forma resumida no **Quadro 1**. A análise do número de publicações quanto aos idiomas revela que seis estão em língua portuguesa e dois em língua inglesa. Todos os artigos incluídos nesta pesquisa são autorias de enfermeiros, sendo que quatro estavam disponíveis na BDENF, três na SciELO e um foi encontrado na BVS.

O desenvolvimento das pesquisas predominou nos hospitais da Região Sudeste, no entanto também participaram dos estudos as regiões Nordeste, Centro-Oeste e Sul do Brasil, como também a participação de uma pesquisa realizada em um hospital na Espanha. Neste estudo foram utilizados seis artigos originais, um artigo de atualização e um relato de experiência.

A realização de procedimentos cirúrgicos tem aumentado gradativamente com o passar dos anos. Tal fato pode ser explicado pelo intenso avanço tecnológico, bem como pela rápida transição demográfica e epidemiológica da população (RIBEIRO *et al.*, 2017). Baseada em informações de 56 países, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que anualmente ocorram no mundo 234,2 milhões de procedimentos cirúrgicos, ocasionando em cerca de dois milhões de óbitos e sete milhões de complicações, sendo metade destas consideradas evitável (MOURA; MENDES, 2012). Desse modo, algumas estratégias estão sendo adotadas de modo a minimizar tais incidentes e garantir a segurança do trabalhador. Nesse âmbito, pode-se destacar a prevenção da retenção inadvertida de compressas e/ou instrumentos em feridas cirúrgicas (FREITAS; MENDES; GALVÃO, 2016).

A contagem cirúrgica consiste em um processo manual de contabilização de instrumentos cirúrgicos, compressas e perfurocortantes em um campo estéril com o objetivo de prevenir a retenção de utensílios no paciente (ROWLANDS, 2012). No entanto, esse procedimento está sujeito a intensos erros devido a variáveis que não podem ser controlados no decorrer da cirurgia. Alguns fatores de riscos para a retenção de itens cirúrgicos em pacientes podem ser listados, tais como o erro na contagem, sendo nesse caso recomendada a realização de raios-X antes e após as cirurgias que envolvam fatores de risco (STAWICKI *et al.*, 2013). Além destas pode-se citar a mudança da equipe profissional, a complexidade e a duração das cirurgias, bem como sua realização durante o final de semana e/ou feriado, índice de massa corpórea e perda sanguínea durante o procedimento (ROWLANDS, 2012; RUPP *et al.*, 2012; STAWICKI *et al.*, 2013).

Alguns erros cometidos pelos profissionais de saúde repercutem fortemente na vida dos pacientes. Por conta disso, a Organização Mundial de Saúde (OMS) programou um *checklist* para alcançar a segurança do paciente cirúrgico, sendo este, elaborado para ajudar as equipes cirúrgicas a reduzirem as ocorrências de danos aos pacientes. Essa implementação deve ser em todas as instituições de saúde, públicas e privadas, por meio de treinamentos e palestras sobre sua importância para os pacientes e profissionais de saúde. Desse modo, melhorando a qualidade da assistência, da segurança e da recuperação, tanto do paciente quanto da equipe multidisciplinar (DE SOUZA *et al.*, 2016).

O estudo de Grigoletto, Gimenes e Avelar (2011) caracteriza-se por ser um artigo de atualização, onde seu foco está na discussão das ações adotadas pela OMS para a segurança do paciente cirúrgico. Neste sentido foram expostos três momentos do procedimento cirúrgico visando esta segurança. O primeiro momento deve ser realizado antes da anestesia, onde o responsável confere a identidade, o consentimento do cliente, o local, o procedimento, e entre outros. O segundo momento ocorre antes de iniciar a cirurgia, cada membro da equipe apresenta-se pelo nome e função; revisa o risco de perda sanguínea e possíveis reações alérgicas, bem como outros fatores significativos. As ações antes de o cliente sair da sala cirúrgica dizem respeito ao terceiro momento, que envolve

analisar em conjunto, a cirurgia realizada; contagem de compressas, instrumentais e agulhas, entre outros GRIGOLETO; GIMENES; AVELAR, 2011).

**QUADRO 1. RELAÇÃO DOS ARTIGOS DA REVISÃO DE ACORDO COM TÍTULO, AUTORES, OBJETIVO E ANO DE PUBLICAÇÃO. TERESINA, PIAUÍ, BRASIL.**

Nº ESTUDO	TÍTULO	AUTORES	OBJETIVO	ANO
1	Segurança do cliente e as ações frente ao procedimento cirúrgico	GRIGOLETO, A.R.L.; GIMENES, F.R.E.; AVELAR, M. do C. Q.	Discutir sobre as ações preconizadas pela OMS para a segurança do cliente frente ao procedimento cirúrgico	2011
2	A prática do Enfermeiro como instrumentador cirúrgico	GOMES, J. R. de A. A.; CORGOZINHO, M. M.; LOURENCINI, J. C.; HORAN, L.	Relatar a experiência de Enfermeiros de Centro Cirúrgico de um hospital de reabilitação que atuam como instrumentadores cirúrgicos; realizar uma análise crítica da atuação da enfermagem na instrumentação cirúrgica, frente à legislação	2013
3	Adherence to the use of the surgical checklist for patient safety	E.C.S MAZIERO; SILVA, A. E. B. de C.; MANTOVANI, M. de F.; CRUZ, E. D. de A.	Avaliar a adesão ao <i>checklist</i> do Programa Cirurgias Seguras em um hospital de ensino	2015
4	Patient safety in the operating room and documentary quality related to infection and hospitalization	MANRIQUE, B.T; SOLER, L.M; BONMATI, A.N; MONTESINOS, M.J.L; ROCHE, F.P.	Descrever a qualidade documental de dois registros relacionados à segurança de pacientes no centro cirúrgico e estabelecer as diferenças nas informações relacionadas à infecção cirúrgica e à permanência hospitalar	2015
5	Processo de contagem cirúrgica: evidências para a segurança do paciente	FREITAS, P.S; MENDES, K.D.S GALVÃO, C.M.	Analisar o processo de contagem cirúrgica segundo relato de Enfermeiros que atuam em unidades de centro cirúrgico de município do estado de São Paulo	2016
6	Índice autorreferido pela equipe de cirurgia ortopédica sobre o protocolo e checklist de cirurgia segura	GARCIA, T. de F, OLIVEIRA, A.C.	Avaliar o índice autorreferido pela equipe de cirurgia ortopédica quanto ao protocolo de cirurgia segura e aplicação do checklist	2018
7	Contagem cirúrgica e segurança do paciente na perspectiva do circulante de sala operatória	GOMES, E.T; DOS SANTOS, M.L; DE ARAÚJO, S.S.S.L; ASSUNÇÃO, M.C.T; PÜSCHEL, V.A. de A.	Investigar a perspectiva do circulante de sala operatória sobre a contagem cirúrgica para a segurança dos pacientes	2019
8	Cirurgia segura: avaliação da adesão ao checklist em hospital de ensino	MARQUIONI, F.S. do N; MOREIRA, T.R; DIAZ, F.B.B. de S; RIBEIRO, L.	Estimar a adesão ao checklist de cirurgia segura em um hospital de ensino de médio porte	2019

FONTE: ELABORAÇÃO DOS AUTORES (2022).

Ainda de acordo com o Grigoletto, Gimenes e Avelar (2011) a coordenação do processo de verificação é atribuída para uma única pessoa, em geral o enfermeiro, na ausência deste, o técnico de enfermagem. Para De Souza *et al.* (2016), o enfermeiro é o profissional mais indicado para orientar a checagem, no entanto, qualquer profissional participante do procedimento cirúrgico pode ser o coordenador da verificação.

O estudo de Gomes *et al.* (2013) é um relato de experiência descrito por enfermeiros de CC que atuam como instrumentadores, em um hospital situado em Brasília-DF. Nesta pesquisa relatou-se a responsabilidade do cirurgião em relação a sua equipe, ao ato cirúrgico, zelando pela boa formação profissional de seus integrantes, assegurando ao paciente um processo cirúrgico eficaz. Para o Conselho Federal de Medicina (CFM), acadêmicos de medicina, Enfermeiros regulamentados pelo Conselho e estudantes de enfermagem são aptos a prestar concurso para auxiliar e de instrumentador cirúrgico. Já o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) não restringe esse ato somente ao Enfermeiro, mas pode sim, ser uma habilidade desse profissional. Assim, as equipes médica e de enfermagem constituem as categorias profissionais de escolha para o desenvolvimento da instrumentação cirúrgica.

Estudo de Mazieiro *et al.* (2015) sobre o rendimento de um *checklist* próprio de um hospital no sul do Brasil relata que esse recurso institucional difere-se do modelo proposto pela OMS por possuir uma outra etapa, denominada recepção do paciente. A amostra foi composta por 20 procedimentos cirúrgicos, nos quais foram observados 22 profissionais. Observou-se que em 100% (n=20) dos procedimentos, o anestesiolegista se apresentou ao paciente; em 15% (n=3), o residente de Anestesiologia o fez; em 35% (n=7) o técnico em Enfermagem se apresentou; e em 5% (n=1) o enfermeiro o fez. O cirurgião, o residente em cirurgia e o instrumentador não se apresentaram ao paciente em nenhum procedimento. Observou-se também a não adesão em relação à conferência de contagem de instrumentais, compressas e gazes. Entretanto, os itens correspondentes no *checklist* foram registrados como se a verificação tivesse sido realizada. Corroborando com esse fato, Ribeiro *et al.* (2017) afirmam que a adesão ao uso do *checklist* de cirurgia segura ainda é um desafio. Sendo necessário envolver os profissionais do Núcleo de Gestão da Qualidade, e que eles façam a sensibilização da importância do *checklist* e do feedback dos dados de preenchimento para aumentar a valorização do instrumento no processo de trabalho.

No estudo de Manrique *et al.* (2015) realizou-se uma pesquisa comparativa, referentes aos anos de 2009 e 2010, em um hospital na Espanha. Em 2009, no Grupo 1 (Ficha Circulante), 1.733 registros estavam inclusos enquanto que, em 2010, o Grupo 2 (Lista de Verificação Cirúrgica) tinha 1.300 registros, portanto foram estudados 3.033 registros. A ficha circulante é um documento autônomo e complementar aos outros que compõem o histórico clínico específico da atividade cirúrgica. Já a lista de Verificação Cirúrgica, como o *checklist*, divide o processo cirúrgico em três

fases. Em ambos os casos, o estudo demonstrou que o preenchimento é uma responsabilidade do enfermeiro circulante.

Um estudo realizado em 15 hospitais no interior de São Paulo, totalizando 16 unidades de centro cirúrgico, uma vez que um hospital possuía duas unidades. Participaram todos os enfermeiros, de ambos os sexos que atuavam ativamente nas instituições hospitalares. A amostra final foi de 55 enfermeiros, destes 52 participantes responderam que o processo de contagem cirúrgica era realizado no seu local de trabalho e três que esta prática não era executada. Quanto à realização de quem efetuava a contagem de instrumentos cirúrgicos, 29 enfermeiros responderam. No qual, 13 participantes responderam que a contagem era feita pelo circulante de sala; sete pelo circulante de sala e instrumentador; quatro pelo técnico/auxiliar de enfermagem da CME; dois pelo circulante de sala e equipe médica, e três por outras pessoas (circulante de sala, equipe médica e outros profissionais). De acordo com 22 entrevistados a contagem cirúrgica era realizada sempre depois da síntese operatória, mas sem registro de contagem antes da cirurgia (FREITAS; MENDES; GALVÃO, 2016).

Uma pesquisa realizada em CC de dois hospitais em Minas Gerais, participaram cirurgiões ortopedistas, técnicos de enfermagem e enfermeiros, em uma amostra de 133 profissionais, destes 30 são da equipe médica e 103 de enfermagem. No que diz respeito ao conhecimento sobre o *checklist*, 25 dos cirurgiões e 98 da equipe de enfermagem afirmaram conhecer o método, sendo geralmente aplicado por um enfermeiro. A melhora da comunicação na equipe de operação quanto ao protocolo, apresentou baixo índice onde apenas 10% dos médicos e 3% dos técnicos e enfermeiro fizeram menção (GARCIA; OLIVEIRA, 2018). Sendo fundamental o uso do *checklist* para consumar a comunicação desses profissionais e facilitando na identificação de eventos adversos, assim melhorando a assistência ao paciente (CABRAL *et al.*, 2016).

Uma pesquisa realizada em um centro cirúrgico de um hospital do nordeste do Brasil, foram entrevistados 11 técnicos em enfermagem circulantes de salas operatórias, sendo 4 homens e 7 mulheres. Em relação ao conhecimento acerca da contagem cirúrgica a maior parte dos entrevistados se referiu apenas à contagem de compressas, apenas dois circulantes incluíram a contagem de perfurocortantes no processo. Sobre a importância e o objetivo da contagem, a maioria mostrou entender a relevância que deve ser atribuída ao processo pelo efeito dos eventos adversos que podem ocorrer. Para os participantes deste estudo o processo de contagem é de responsabilidade do instrumentador, mas admitiram que toda a equipe deva estar envolvida (GOMES *et al.*, 2019).

Em estudo realizado em um hospital do interior de Minas Gerais foram analisados 334 prontuários de pacientes de especialidades variadas, submetidos à cirurgia no ano de 2015. Onde se verificou a existência do *checklist* em 90,72% dos prontuários, porém nenhuma cirurgia apresentou o protocolo totalmente preenchido (MARQUIONI



*et al.*, 2019). Em seu estudo, Ribeiro *et al.* (2017) obtiveram resultados semelhantes, em que das 24.421 cirurgias em cinco anos, somente 58,5% apresentaram *checklist* preenchido completamente.

Quando se refere à contagem de materiais cirúrgicos, há uma discrepância quanto à metodologia utilizada por parte dos profissionais. Desse modo, tal processo deve ser pautado por uma cultura de reponsabilidade de toda equipe, de modo a melhorar a comunicação geral, plano de educação, bem como constantes atualizações do processo (MARTIN; MICHELI, 2012). A partir de tal fato, pode-se notar o quão é minucioso o processo de contagem, sendo preconizado o empenho de toda a equipe, de modo a evitar erros e obter êxito na cirurgia. No entanto, na maioria das vezes essa função é realizada apenas pelo instrumentador cirúrgico, representado pelo profissional Técnico de Enfermagem ou Enfermeiro, o qual deve conhecer todas as técnicas cirúrgicas, garantir a assepsia, assim como zelar pelo uso correto dos instrumentos (GOMES *et al.*, 2019).

A retenção de itens após processos cirúrgicos acarreta consequências físicas, emocionais e financeiras tanto para o paciente quanto para os hospitais (MARQUIONI *et al.*, 2019). Desta forma, é imprescindível que os coordenadores dos centros cirúrgicos estejam embasados quanto às recomendações de contagem, bem como suas práticas, uma vez que tais atitudes protegem o paciente, a equipe cirúrgica, assim como o serviço de saúde (STAWICK *et al.*, 2013). Assim, este estudo traz relevantes contribuições no sentido de ressaltar a importância do *checklist* de cirurgia segura, possibilitando alcançar o objetivo proposto, ou seja, a compreensão de como, por quem e quando o processo de contagem cirúrgica (instrumentos cirúrgicos, compressas e perfurocortantes) era realizado.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As cirurgias são umas das práticas mais desenvolvidas em hospitais. Para que as mesmas ocorram de maneira segura é imprescindível a realização de um trabalho harmônico, sincronizado e sistematizado em equipe. O ambiente do Centro Cirúrgico, bem como, o preparo dos materiais cirúrgicos e anestésicos é essencial para o bom aproveitamento do tempo. Nesse sentido, entra em prática a atuação da equipe de Enfermagem a qual se encontra incumbida de aplicar um método sistematizado de organização da mesa operatória, oferecendo tranquilidade a equipe médica, assim como melhorias em cirurgias com maior segurança, evidenciando a responsabilidade de tais profissionais.

Não obstante, o conhecimento sobre instrumentação pode tornar o enfermeiro capaz de realizar esse processo. Todavia, a equipe como um todo deve estar envolvida na segurança do paciente e no que diz respeito a contagem de compressas e instrumentais. Sendo assim, não delegando essa responsabilidade e culpabilidade em casos de incidentes, somente a Enfermagem. Assim sendo, este estudo buscou esclarecer que essa atividade não

deve ser feita somente pela equipe de Enfermagem, mas também por toda a equipe operatória.

No entanto, a partir das produções científicas observa-se que existem poucas publicações no que se refere à instrumentação cirúrgica. Nesse sentido, propõe-se que à instrumentação cirúrgica faça parte dos cursos de graduação da área da saúde, de modo aos graduandos terem conhecimento dessa área, bem como, integrem o ato anestésico-cirúrgico como membros da equipe e não apenas como observadores. Uma vez que o ato cirúrgico é de caráter dinâmico, exigindo a atenção de toda a equipe e que os profissionais que estão dentro do campo operatório dividam essa responsabilidade no processo de contagem.

## REFERÊNCIAS

CABRAL, R. A. *et al.* Use of a surgical safety checklist to improve team communication. **AORN journal**, v. 104, n. 3, p. 206-216, 2016.

CALDANA, G. *et al.* Indicadores de desempenho em serviço de enfermagem hospitalar: revisão integrativa. **Revista da Rede de enfermagem do nordeste**, v. 12, n. 1, p. 189-197, 2011.

CARDOSO, R. B.; CALDAS, C. P.; DE SOUZA, P. A. Uso da teoria do conforto de kolcaba na implementação do processo de enfermagem: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, v. 7, n. 2, 2019.

DE SOUZA, R. M. *et al.* Aplicabilidade do checklist de cirurgia Segura em centros cirúrgicos hospitalares. **Rev. SOBECC**, p. 192-197, 2016.

FREITAS, P. S. **Processo de contagem cirúrgica: evidências para a segurança do paciente no perioperatório.** 2014. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo, 2014.

FREITAS, P. S.; MENDES, K. D. S.; GALVÃO, C. M. Processo de contagem cirúrgica: evidências para a segurança do paciente. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, n. 4, 2016.

GARCIA, T. de F.; OLIVEIRA, A. C. Índice autorreferido pela equipe de cirurgia ortopédica sobre o protocolo e checklist de cirurgia segura. **Cogitare Enfermagem**, v. 23, n. 1, p. 01-10, 2018.

GOMES, E. T. *et al.* Contagem cirúrgica e segurança do paciente na perspectiva do circulante de sala operatória. **Rev. SOBECC**, v. 24, n. 1, p. 37-42, 2019.

GOMES, J. R. A. A. *et al.* A prática do Enfermeiro como instrumentador cirúrgico. **Rev SOBECC**, v. 18, n. 1, p. 53-63, 2013.

GRIGOLETO, A. R. L.; GIMENES, F. R. E.; AVELAR, M. do C. Q. Segurança do cliente e as ações frente ao procedimento cirúrgico. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 13, n. 2, p. 347-354, 2011.

HENRIQUES, A. H. B.; DA COSTA, S. S.; LACERDA, J. de S. Assistência de enfermagem na segurança do paciente cirúrgico: revisão integrativa. **Cogitare Enfermagem**, v. 21, n. 4, p. 01-09, 2016.

MANRIQUE, B. T. *et al.* Patient safety in the operating room and documentary quality related to infection and hospitalization. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 28, n. 4, p. 355-360, 2015.

MARQUIONI, F. S. do N. *et al.* Cirurgia segura: avaliação da adesão ao checklist em hospital de ensino. **Revista SOBECC**, v. 24, n. 1, p. 30, 2019.

MAZIERO, E. C. S. *et al.* Adherence to the use of the surgical checklist for patient safety. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.36, n. 4, p. 14-20, 2015.

MEARA, J. G. *et al.* Global Surgery 2030: evidence and solutions for achieving health, welfare, and economic development. **The Lancet**, v. 386, n. 9993, p. 569-624, 2015.

MOURA, M. de L. de O.; MENDES, W. Avaliação de eventos adversos cirúrgicos em hospitais do Rio de Janeiro. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 15, p. 523-535, 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Segundo desafio o global para a segurança do paciente: cirurgias seguras salvam vidas** [Internet]. Brasília: OPAS, Anvisa, Ministério da Saúde; 2009.

RIBEIRO, H. C. T. C. *et al.* Adesão ao preenchimento do checklist de segurança cirúrgica. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. 10, p. 1-13, 2017.

ROWLANDS, A. Risk factors associated with incorrect surgical counts. **AORN journal**, v. 96, n. 3, p. 272-284, 2012.

RUPP, C. C. *et al.* Effectiveness of a radiofrequency detection system as an adjunct to manual counting protocols for tracking surgical sponges: a prospective trial of 2,285 patients. **Journal of the American College of Surgeons**, v. 215, n. 4, p. 524-533, 2012.

STAWICKI, S. P. A. *et al.* Retained surgical items: a problem yet to be solved. **Journal of the American College of Surgeons**, v. 216, n. 1, p. 15-22, 2013.

UMIT, U. M. *et al.* Surgeon behavior and knowledge on hand scrub and skin antisepsis in the operating room. **Journal of surgical education**, v. 71, n. 2, p. 241-245, 2014.