

Entre o protocolo e a prática: desafios na aplicação da cirurgia segura em um centro cirúrgico, um relato de experiência.

Ana Luysa Morais ¹; Ana Victoria Gomes ¹; Gregório Sandro Espindola¹; Maria Clara Frazão¹; Miguel Arcanjo Frazão ¹; Ulisses Gonçalves Filho ¹; Olegário Indemburgo Rocha ².

1. Discente do curso de Medicina da Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA.

2. Docente curso de Medicina da Universidade Evangélica de Goiás -UniEVANGÉLICA.

RESUMO: Este relato de experiência trata-se de uma vivência acadêmica realizada por alunos do quarto período do curso de Medicina da UniEVANGÉLICA, no Centro Cirúrgico do Hospital Alfredo Abraão, no dia 25 de fevereiro de 2026. A atividade teve como objetivo acompanhar e analisar a aplicação da Lista de Verificação de Cirurgia Segura durante um procedimento cirúrgico ortopédico. Participaram da experiência acadêmicos de Medicina, juntamente com a equipe multiprofissional composta por cirurgião, anestesista e equipe de enfermagem. A coleta das informações foi realizada por meio de observação direta no ambiente intraoperatório, utilizando o checklist como instrumento norteador da análise. Durante a vivência, foram observadas etapas importantes corretamente executadas, como a identificação do paciente e a confirmação do procedimento, bem como falhas relacionadas à comunicação entre os profissionais, ao controle do ambiente cirúrgico e à ausência de planejamento estruturado no pós-operatório. A experiência possibilitou a compreensão da importância da aplicação integral do protocolo de cirurgia segura, evidenciando que pequenas falhas podem comprometer a segurança do paciente, além de contribuir de forma significativa para a formação crítica e reflexiva dos acadêmicos envolvidos.

Palavras-chave:

Segurança do Paciente.
Centro Cirúrgico.
Procedimentos Cirúrgicos.
Lista de Verificação.
Equipe de Assistência ao Paciente.

INTRODUÇÃO

O Centro Cirúrgico (CC) configura-se como uma unidade hospitalar de alta complexidade, onde a precisão técnica e a harmonia da equipe multidisciplinar são determinantes para o desfecho clínico do paciente. A vivência acadêmica neste ambiente permite ao estudante de medicina não apenas observar procedimentos técnicos, mas compreender a dinâmica de um sistema que opera sob rigorosos protocolos de assepsia, paramentação e, fundamentalmente, segurança assistencial ¹.

A OMS preconiza que a segurança do paciente no centro é uma prioridade global, e é orientada, no Brasil, pela LVCS Lista de Verificação de Cirurgia Segura. A Lista de Verificação de Cirurgia Segura é uma ferramenta desenhada para funcionar como uma barreira física e cognitiva contra eventos adversos evitáveis. A aplicação rigorosa deste protocolo divide-se em três momentos críticos: o Sign In (antes da indução anestésica), o Time Out (antes da incisão cirúrgica) e o Sign Out (antes de o paciente deixar a sala)^{2,3}.

Porém, sabe-se que a prática difere-se da realidade, já que é observado que em procedimentos de baixa complexidade há negligência de algumas das etapas de verificação, como por exemplo falhas na comunicação verbal e omissão de pausas formais de segurança, o que eleva o risco de erros de lateralidade, identificação e manejo de espécimes, comprometendo a integridade do cuidado^{2,3}.

Este estudo tem como objetivo relatar a experiência de acadêmicos de medicina do 4 período no centro cirúrgico, durante uma cirurgia ortopédica de reconstrução do ligamento do joelho. A fim de analisar a paramentação, instrumentação, e protocolos que devem ser seguidos durante um procedimento.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

A experiência foi vivenciada no dia 25 de fevereiro de 2026, no Centro Cirúrgico do Hospital Alfredo Abraão, durante atividade prática do curso de Medicina, com foco na aplicação da Lista de Verificação de Cirurgia Segura da Organização Mundial da Saúde (OMS). Participaram da vivência acadêmicos do quarto período de Medicina da UniEVANGÉLICA, inseridos em um cenário real de assistência, juntamente com a equipe multiprofissional composta por cirurgião, anestesista, equipe de enfermagem e profissional responsável pela condução do checklist cirúrgico. Estar naquele ambiente foi, ao mesmo tempo, desafiador e profundamente marcante. Durante o procedimento, um dos acadêmicos participou ativamente como auxiliar do cirurgião, acompanhando de perto cada etapa operatória. Essa proximidade não trouxe apenas aprendizado técnico, mas também uma intensa percepção do peso da responsabilidade que envolve o ato cirúrgico.

A experiência teve como foco a observação da aplicação do checklist de cirurgia segura, utilizado como instrumento norteador para análise das etapas do cuidado perioperatório. A coleta das informações ocorreu por meio de observação direta no ambiente intraoperatório, utilizando como instrumento de apoio a Lista de Verificação de Cirurgia Segura (LVSC). As informações obtidas foram analisadas de forma descritiva e reflexiva, à luz dos princípios de segurança do paciente preconizados pela OMS, permitindo identificar não apenas o que foi corretamente executado, mas também aquilo que, mesmo sutilmente, poderia representar risco.

Desde o início, chamou atenção a importância da organização e da sistematização do cuidado. Na fase pré-operatória (Sign In), a identificação correta do paciente, a confirmação do procedimento e da lateralidade, além da ausência de alergias, trouxeram uma sensação inicial de segurança e controle da situação. Esses momentos evidenciam o quanto protocolos bem aplicados são capazes de proteger o paciente antes mesmo do início da cirurgia.

No entanto, foi justamente na vivência prática que se tornou evidente que a segurança não está apenas nos grandes atos, mas principalmente nos detalhes. Um dos pontos que mais gerou inquietação foi a permanência da porta da sala cirúrgica aberta durante parte do procedimento. À primeira vista, poderia parecer irrelevante, mas, naquele contexto, tornou-se um símbolo de como pequenas falhas podem abrir espaço para riscos maiores, especialmente relacionados à infecção do sítio cirúrgico.

Durante o Time Out, momento que deveria representar a máxima integração entre os membros da equipe, percebeu-se uma lacuna importante: a ausência da apresentação formal dos profissionais e da discussão estruturada sobre o tempo cirúrgico e possíveis intercorrências. Essa falha não foi apenas técnica, ela revelou algo mais profundo: uma fragilidade na comunicação e na cultura de segurança. Foi impossível não refletir sobre quantos erros poderiam ser evitados com uma simples pausa mais consciente e compartilhada.

Ao longo da cirurgia, a harmonia técnica da equipe era evidente, e o procedimento ocorreu sem intercorrências aparentes. A manutenção da assepsia, a paramentação adequada e o uso correto dos materiais reforçaram o preparo técnico dos profissionais envolvidos. Ainda assim, a experiência deixou claro que competência técnica, embora essencial, não é suficiente por si só para garantir a segurança do paciente.

Na fase final (Sign Out), apesar da correta conferência de instrumentais e compressas, a ausência de uma comunicação estruturada sobre o plano pós-operatório trouxe uma sensação de incompletude. Esse momento evidenciou que o cuidado não termina com o último ponto cirúrgico, mas se estende ao acompanhamento e à continuidade da assistência. Essa vivência permitiu compreender, de forma muito concreta, que o checklist de cirurgia segura não deve ser visto como um protocolo burocrático, mas como uma ferramenta de proteção à vida. Mais do que um roteiro, ele representa uma pausa consciente em meio à rotina acelerada, lembrando a equipe de que cada etapa importa.

Do ponto de vista pessoal e acadêmico, essa experiência foi transformadora. Estarmos inseridos naquele ambiente, participando ativamente do procedimento, despertou um olhar mais sensível, atento e responsável. Não se tratou apenas de observar uma cirurgia, mas de entender o que significa cuidar, com técnica e consciência. Ao final, ficou evidente que a segurança cirúrgica é construída

coletivamente, a partir da integração entre conhecimento técnico, comunicação efetiva e compromisso ético. Essa experiência não apenas contribuiu para a formação acadêmica, mas também marcou profundamente a importância de uma técnica habilidosa e estéril, assegurando tanto a proteção do paciente, quanto a dos profissionais de saúde.



Figura 1: Acompanhamento de cirurgia ligamentar.

DISCUSSÃO

A experiência vivenciada no centro cirúrgico possibilitou relacionar, de forma concreta, os conhecimentos teóricos sobre segurança do paciente com a prática assistencial observada. A Lista de Verificação de Cirurgia Segura deve ser aplicada de maneira sistemática, como estratégia essencial para prevenção de eventos adversos e garantia da segurança do paciente.² Na vivência, essa recomendação foi parcialmente atendida, especialmente na etapa de *Sign In*, na qual houve identificação correta do paciente e confirmação do procedimento, demonstrando adesão inicial ao protocolo.

Entretanto, ao analisar criticamente as etapas seguintes, observa-se um distanciamento entre o que é preconizado e o que é executado na prática. O *Time Out* deve ser um momento de comunicação ativa, com participação de toda a equipe, revisão do procedimento e alinhamento de possíveis riscos.³ No entanto, durante a experiência, essa etapa ocorreu de forma incompleta, sem a apresentação dos profissionais e sem discussão estruturada. Essa situação evidencia uma fragilidade na comunicação da equipe e reforça um problema recorrente descrito na literatura: a execução mecânica dos protocolos, sem reflexão crítica sobre sua finalidade.³

No que se refere ao ambiente cirúrgico, é preconizada a importância do controle rigoroso da assepsia e da circulação de pessoas na sala operatória como medidas fundamentais para prevenção de infecções.¹ A observação da porta da sala cirúrgica aberta durante o procedimento contraria essas recomendações,

demonstrando que pequenas falhas, muitas vezes consideradas irrelevantes, podem comprometer a segurança do paciente.

Além disso, na etapa de *Sign Out*, embora tenha sido realizada a conferência de instrumentais, não houve uma comunicação estruturada sobre o plano pós-operatório. Essa fase é essencial para garantir a continuidade do cuidado e prevenir complicações, sendo um momento crítico para a segurança assistencial. A ausência desse alinhamento evidencia uma fragmentação do cuidado, o que também é apontado na literatura como um dos principais desafios na prática cirúrgica.³

Apesar dessas fragilidades, é importante destacar aspectos positivos observados durante a vivência, como o domínio técnico da equipe, a adequada paramentação e a organização do procedimento, que estão em conformidade com as boas práticas recomendadas. No entanto, conforme apontam as diretrizes de segurança do paciente, a qualidade da assistência não depende apenas da habilidade técnica, mas da integração entre técnica, comunicação e cultura de segurança.

Dessa forma, a experiência permitiu compreender que os principais desafios na aplicação da cirurgia segura não estão relacionados à ausência de conhecimento, mas à dificuldade de incorporar plenamente os protocolos na rotina assistencial. Ao dialogar com a literatura, torna-se evidente a necessidade de fortalecer a cultura de segurança, incentivar a comunicação efetiva e ressignificar o uso do checklist como uma ferramenta ativa de cuidado. Além disso, a vivência contribuiu significativamente para a formação acadêmica, ao estimular um olhar crítico e reflexivo sobre a prática profissional.

CONCLUSÃO

A experiência teve como objetivo compreender, na prática, como a Lista de Verificação de Cirurgia Segura é aplicada no centro cirúrgico, permitindo comparar o que é preconizado com o que realmente acontece na assistência. Foi possível observar que o checklist é utilizado, principalmente nas etapas iniciais, mas ainda existem falhas importantes, especialmente na comunicação da equipe e na execução completa das etapas finais. Isso mostra que, embora o objetivo tenha sido alcançado, ainda há dificuldades na aplicação integral do protocolo.

Como melhoria, destaca-se a necessidade de reforçar treinamentos, incentivar a participação ativa da equipe em todas as etapas do checklist e fortalecer a cultura de segurança no ambiente cirúrgico.

Por fim, o relato evidencia que a segurança do paciente não depende apenas da existência de protocolos, mas da forma como eles são aplicados no dia a dia, contribuindo para reflexões importantes sobre a prática assistencial.

REFERÊNCIAS

1. SOBECC. Diretrizes de Práticas em Enfermagem Cirúrgica e Processamento de Produtos para a Saúde. 7. ed. São Paulo: Manole, 2017
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo para Cirurgia Segura. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
3. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. ASSISTÊNCIA SEGURA: uma reflexão teórica aplicada à prática. Capítulo 9: A Cirurgia Segura em Serviços de Saúde, 2013