

Contagem cirúrgica: projeto de implementação e manutenção de um procedimento padronizado baseado em evidências

Surgical counting: design of implementation and maintenance of a standardized evidence-based procedure

Conteo quirúrgico: diseño de implementación y mantenimiento de un procedimiento estandarizado basado en evidencia

Eduardo Tavares Gomes^{I,II}

ORCID: 0000-0002-9506-5303

Érica Larissa Marinho Souto de Albuquerque^I

ORCID: 0000-0002-2357-6147

Adélia Cristina Monteiro Pereira^I

ORCID: 0000-0001-5565-224X

Vilanice Alves de Araujo Püschel^{II}

ORCID: 0000-0001-6375-3876

^IUniversidade Federal de Pernambuco, Hospital das Clínicas.
Recife, Pernambuco, Brasil.

^{II}Universidade de São Paulo. São Paulo, São Paulo, Brasil.

Como citar este artigo:

Gomes ET, Albuquerque ELMS, Pereira ACM, Püschel VAA. Surgical counting: design of implementation and maintenance of a standardized evidence-based procedure. Rev Bras Enferm. 2023;76(1):e20220144. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0144pt>

Autor Correspondente:

Eduardo Tavares Gomes

E-mail: edutgs@hotmail.com



EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho
EDITOR ASSOCIADO: Alexandre Balsanelli

Submissão: 23-03-2022

Aprovação: 17-08-2022

RESUMO

Objetivos: relatar a implementação e manutenção de um Procedimento Operacional Padronizado baseado em evidências, para contagem cirúrgica, realizado em hospital universitário. **Métodos:** trata-se de relato de um projeto de implementação de evidências para contagem cirúrgica, realizado em um hospital universitário, iniciado em dezembro de 2017, e os ciclos subsequentes para melhor desempenho do documento organizacional implementado e manutenção de melhores resultados até março de 2022. **Resultados:** o relato está dividido em uma apresentação do projeto de implementação de evidências e mais quatro outros ciclos após a implementação, relacionados à manutenção das melhorias. Foi possível elaborar o documento *Procedimento Operacional Padrão para a Contagem Cirúrgica* no hospital, treinar a equipe de enfermagem, realizar intervenção educativa para as equipes cirúrgicas. **Considerações Finais:** houve melhora na adesão ao procedimento padronizado no primeiro momento e piora no período relacionado à pandemia. Novos esforços recomenciam incluindo curso *online* autoinstrutivo aliado às estratégias do primeiro momento.

Descritores: Enfermagem Baseada em Evidências; Centros Cirúrgicos; Segurança do Paciente; Ciência da Implementação; Avaliação de Resultados em Cuidados de Saúde.

ABSTRACT

Objectives: to report the implementation and maintenance of an evidence-based Standard Operating Procedure for surgical counting performed at a teaching hospital. **Methods:** a report of a project to implement evidence for surgical counting, carried out at a university hospital in December 2017, and the subsequent cycles for better performance of the implemented organizational document and maintenance of better results until March 2022. **Results:** the report is divided into implementation project presentation and four other cycles after implementation, related to maintenance of improvements. It was possible to prepare a Standard Operating Procedure for Surgical Count, train the nursing team, carry out educational intervention for surgical teams. **Final Considerations:** there was an improvement in complying with the standardized procedure at the first moment and worsening in the period related to the pandemic. New efforts began again, including a self-instructive online course combined with first-time strategies.

Descriptors: Evidence-Based Nursing; Surgicenters; Patient Safety; Implementation Science; Outcome Assessment, Health Care.

RESUMEN

Objetivos: relatar la implementación y mantenimiento de un Procedimiento Operativo Estandarizado basado en evidencia para el conteo quirúrgico realizado en un hospital universitario. **Métodos:** este es un informe de un proyecto de implementación de evidencias para el conteo quirúrgico, realizado en un hospital universitario, iniciado en diciembre de 2017, y los ciclos posteriores para un mejor desempeño del documento organizacional implementado y mantenimiento de mejores resultados hasta marzo de 2022. **Resultados:** el informe se divide en una presentación del proyecto de implementación de evidencias y otros cuatro ciclos posteriores a la implementación, relacionados con el mantenimiento de las mejoras. Se logró elaborar el documento *Procedimiento Operativo Estándar para el Recuento Quirúrgico* en el hospital, capacitar al equipo de enfermería, realizar intervención educativa para los equipos quirúrgicos. **Consideraciones Finales:** hubo una mejora en la adherencia al procedimiento estandarizado en el primer momento y un empeoramiento en el período relacionado con la pandemia. Los nuevos esfuerzos comenzaron nuevamente incluyendo un curso en línea autoinstrutivo combinado con estrategias para la primera vez.

Descriptor: Enfermería Basada en la Evidencia; Centro Quirúrgicos; Seguridad del Paciente; Ciencia de la Implementación; Evaluación de Resultado en la Atención de Salud.

INTRODUÇÃO

A contagem de itens utilizados durante a cirurgia é frequentemente chamada de contagem cirúrgica. É uma prática essencial para a segurança do paciente no intraoperatório, considerando-se que, embora seja um evento raro, a retenção de itens cirúrgicos (RIC) ao final da cirurgia é um evento que pode ter sérias implicações⁽¹⁾.

Contar itens, como agulhas, compressas e instrumentais, no campo operatório deve incluir a revisão de campos, *hampers* e lixeiros, para que a contagem de itens oferecidos não tenha discrepância com o número encontrado ao final⁽²⁾.

Atualmente, a contagem manual é a principal realizada na maioria dos hospitais, e sabe-se que as agulhas são os itens menos contados⁽³⁾. Procedimentos padronizados para a contagem cirúrgica devem ser amplamente difundidos e rigorosamente cumpridos entre as equipes, incluindo registro, conferência por, no mínimos, duas pessoas (uma paramentada, conferindo no campo operatório, e outra fora do campo, geralmente o circulante) e em, pelo menos, dois momentos (quando os itens são incluídos no campo e ao final da cirurgia)⁽⁴⁾. Para contagens discrepantes, antes do fechamento da ferida operatória, após segunda contagem, pode ser realizada uma radiografia para identificação do item na cavidade⁽⁴⁾.

O JBI publicou um documento que reúne as melhores evidências para a prática de contagem cirúrgica. O *Evidence Summary Operating Room: Surgical Counts* apresenta recomendações com os respectivos níveis de evidência, tendo como princípio que deve haver alta prioridade para a elaboração de procedimentos mais efetivos e padronizados, para a prevenção do evento de esquecimento/RIC, considerando não só a informatização do processo, mas aspectos humanos, como abordagem multidisciplinar, construção de procedimentos institucionais padronizados e educação da equipe perioperatória⁽¹⁾.

Embora haja, na literatura, evidências disponíveis para melhores práticas, ainda é um desafio para os centros cirúrgicos garantirem a contagem correta de itens cirúrgicos⁽¹⁻⁴⁾. O engajamento multidisciplinar é um desafio significativo, visto que, para o sucesso da contagem, todo o time cirúrgico deve estar envolvido, e os profissionais de enfermagem têm papel preponderante a favor da segurança do paciente com a execução segura do processo de contagem⁽⁴⁾. Iniciativas capitaneadas pela enfermagem podem não só otimizar os processos relacionados à contagem cirúrgica, mas assegurar que fatores pessoais relacionados aos profissionais da cirurgia ou institucionais, como disponibilidade de tempo entre as cirurgias, impressos para registros e outros recursos para a contagem, interfiram minimamente no sucesso de uma instrução assistencial para essa prática⁽⁴⁻⁶⁾. Uma diretriz baseada em evidências deve nortear a prática de enfermagem de contagem cirúrgica, de forma a garantir a segurança do paciente e profissionais. O presente estudo traz como questão norteadora estratégias para implementar e manter ativos e com boa adesão a Procedimentos Operacionais Padronizados, para melhores práticas baseadas em evidências.

OBJETIVOS

Relatar a implementação e a manutenção de um Procedimento Operacional Padronizado baseado em evidências, para contagem cirúrgica, realizado em um hospital universitário.

MÉTODOS

Trata-se de um relato de um projeto de implementação de evidências para contagem cirúrgica, realizado em um hospital universitário, iniciado em dezembro de 2017, e os ciclos subsequentes para melhor desempenho do procedimento padronizado implementado e manutenção de melhores resultados. O hospital universitário conta com dois blocos operatórios, sendo um central com dez salas operatórias e um ambulatorial, com quatro salas, e atende a quinze especialidades cirúrgicas, com procedimentos de alta complexidade.

O relato está dividido no projeto de implementação de evidências e mais quatro outros ciclos após a implementação, relacionados à manutenção das melhorias.

O projeto de implementação foi relatado com detalhamento em outra publicação⁽⁵⁾. Tendo em vista não haver, na época, estatísticas do serviço sobre os casos e nem diretrizes institucionais para contagem cirúrgica, foi auditada uma amostra de cirurgias abertas para estimar as possíveis falhas na contagem e programar a primeira intervenção para implementação de um procedimento padronizado baseado em evidências. As etapas a seguir foram coletadas de registros institucionais, principalmente do sistema de vigilância hospitalar VigHosp.

Para a primeira etapa, na qual foram auditadas as cirurgias, e para a coleta de dados posterior, a pesquisa foi apresentada ao Comitê de Ética em Pesquisa da instituição, apreciada e aprovada previamente à coleta.

RESULTADOS

Situação organizacional pré-projeto

A rotina do hospital não requeria a contagem de instrumentais e nem agulhas, e os cirurgiões, na época, podiam “dispensar” a contagem cirúrgica. Os impressos utilizados não eram adequados para o registro da contagem. Casos de erro e quase-erro não eram registrados como eventos adversos no sistema hospitalar, e a equipe de enfermagem ainda não estava familiarizada com o sistema e não entendia a responsabilidade dos registros nem a relevância. Contagens discrepantes raramente eram registradas, até mesmo em prontuário, e não era solicitada radiografia – a equipe desconhecia essa “possibilidade”.

Quadro 1 – Sumário das etapas da implementação de melhores práticas, Recife, Pernambuco, Brasil, 2022

Etapas pré-projeto
Período: antes de dezembro de 2017.
Descrição: inexistência de diretrizes e rotinas escritas, ausência de contagem de instrumentais e perfurocortantes, falha na contagem de compressas. Ausência de registro de eventos.
Resultados: não há indicadores da magnitude do impacto da situação descrita.
Projeto de implementação de evidências
Período: dezembro de 2017 a março de 2018.

Continua

Continuação do Quadro 1

Descrição: auditoria de base de 30 cirurgias, elaboração do documento institucional contendo um Procedimento Operacional Padronizado (POP) para a contagem cirúrgica, intervenção educativa, auditoria final de 17 cirurgias.
Resultados: elaboração do procedimento padronizado e melhora da adesão a melhores práticas.
Primeiro ciclo: Procedimento Operacional Padronizado elaborado e implementado
Período: abril de 2018 a março de 2020.
Descrição: aumento nos registros e na adesão ao POP.
Resultados: cinco casos de quase-erro (contagem discrepante) notificados.
Segundo ciclo: auge da pandemia de COVID-19
Período: abril de 2020 a julho de 2021.
Descrição: aumento nos registros e queda na adesão ao POP.
Resultados: três casos de quase-erro (contagem discrepante) e 4 registros de erros (esquecimento de itens cirúrgicos) notificados.
Terceiro ciclo: intervenção para melhora dos resultados
Período: agosto a novembro de 2021.
Descrição: curso <i>online</i> autoinstrutivo e discussões pontuais com os casos de erros e falhas nas etapas do POP. Baixa adesão da equipe médica.
Resultados: ausência de registros.
Quarto ciclo: avaliação
Período: dezembro de 2021 a março de 2022.
Descrição: monitoramento dos casos.
Resultados: ausência de registros.

Projeto de implementação de evidências

O projeto de implementação contou com uma etapa diagnóstica, seguida por uma etapa de intervenção e uma etapa de avaliação da intervenção, com duração total de seis meses, entre os meses de dezembro de 2017 e março de 2018.

A etapa diagnóstica corresponde a uma auditoria de base, para a qual foram elaborados oito critérios de auditoria para avaliação das etapas do processo de contagem cirúrgica na instituição. Os critérios foram retirados de um sumário de evidências para melhores práticas de contagem cirúrgica do JBI⁽¹⁾. Nessa etapa, foram utilizadas ferramentas do JBI, como o *JBI Practical Application of Clinical Evidence System (PACES)* e o *Getting Research into Practice (GRiP)*, ferramenta de auditoria e *feedback*. Foi elencado um time para o projeto, sendo realizada a coleta de dados da auditoria inicial nas cirurgias abertas e avaliadas as falhas do processo. O time foi composto por quatro enfermeiros envolvidos em coletar dados, realizar as intervenções necessárias e avaliar as melhores práticas implementadas em novo ciclo de auditoria com os mesmos critérios utilizados no primeiro momento. Para as etapas de auditoria, foram utilizadas entrevista com técnicos e enfermeiros, consultas a prontuário e observação participante. Os critérios de auditoria foram: 1. A enfermeira responsável é informada quando há contagem discrepante; 2. Os campos para registro da contagem incorreta incluem detalhes pertinentes

do evento; 3. Um enfermeiro revisa o registro de contagem incorreta; 4. Há seguimento do caso de contagem incorreta; 5. Uma abordagem padronizada de contagem é estritamente realizada; 6. Uma abordagem multidisciplinar para o time cirúrgico é utilizada para a contagem; 7. Rendições entre pessoas da sala operatória são limitadas, para garantir o mesmo time durante a cirurgia e na maioria das contagens; 8. A reconciliação da contagem cirúrgica é feita antes do paciente deixar a sala operatória.

Foram auditadas 30 cirurgias abertas no período de um mês, com várias especialidades. Foi elencada uma matriz contendo barreiras e estratégias a serem utilizadas para melhorar os indicadores, utilizando-se o JBI GRiP. Os resultados foram discutidos com as chefias das especialidades cirúrgicas, sendo elaborado um POP para contagem cirúrgica no hospital baseada em evidências. O POP foi elaborado pelos pesquisadores, junto com enfermeiros da unidade que se envolveram no projeto de implementação, tendo por referência o *Evidence Summary* do JBI. O POP passou por adaptações pelo grupo elaborador para a realidade do setor, de forma a torná-lo exequível com os recursos disponíveis⁽¹⁾. Na implementação do POP, foram confeccionados *banners* e realizados encontros rápidos presenciais com todas as equipes, que recebiam panfletos sobre a prática. No mês de março de 2018, realizou-se mais um ciclo de auditoria com os mesmos critérios. Nesse ciclo, também foi tentada a incorporação de tecnologias que facilitassem a contagem cirúrgica, como leitores de códigos de barra, contudo não houve sucesso por questões da instituição.

Houve baixa adesão às melhores prática em cinco critérios (2, 3, 4, 5, 8), e nenhuma cirurgia teve POP de contagem em sala completo, por não incluir a radiografia. Houve apenas um caso de comunicação ao enfermeiro de contagem discrepante. Em 53% (16) cirurgias, houve entrosamento do cirurgião com o técnico para a contagem cirúrgica. O único critério considerado com alta adesão foi o 7, com 77% (n=23).

As principais barreiras para a prática da contagem cirúrgica identificadas foram falta de conhecimento da equipe sobre a relevância da contagem, resistência em mudar uma prática e inadaptação dos impressos para registros. Para melhorar os registros, foram feitas adaptações no impresso da Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP).

Foi desenvolvido um programa de educação para enfermeiros, técnicos de enfermagem, cirurgiões e residentes com base nos achados, com *banners*, panfletos, abordagens individuais e em grupo, aulas teóricas, com todos os profissionais de enfermagem, para divulgar o novo POP de contagem cirúrgica. O treinamento para profissionais de enfermagem foi ministrado para 63 participantes, com duração de 45 minutos. Após o programa de educação, um novo ciclo de auditoria foi realizado com 17 cirurgias. Nesse ciclo, observou-se maior adesão à contagem de instrumentais e compressas, e seis contagens discrepantes ocorreram e foram registradas, seguindo o POP. Houve melhora do processo de contagem, e o POP foi considerado implementado e de domínio da equipe de enfermagem.

Primeiro ciclo do Procedimento Operacional Padronizado elaborado e implementado

Ocorreu no período compreendido entre abril de 2018 e março de 2020. Durante esse período, foram registrados cinco

casos de contagem cirúrgica discrepante com reconciliação ou não e nenhum caso de esquecimento de item cirúrgico, embora o esquecimento de compressa possa ter consequências tardias e ser identificado anos depois. Não houve auditoria de seguimento, a partir de abril de 2018, para os primeiros critérios considerados na etapa de implementação, considerando-se apenas que os indicadores de erro e quase-erro seriam suficientes para alertar sobre a adesão ao POP. A equipe definiu que uma nova fase de auditoria poderia ser realizada para investigar as falhas no POP que ocasionariam indicadores ruins.

Houve dificuldade no período em manter o treinamento de todos os envolvidos, por haver renovação de residentes de especialidades cirúrgicas todo os anos no mês de março, contudo os residentes que permaneceram haviam participado da campanha e garantiram a adesão ao POP no ano seguinte.

Segundo ciclo de vigência do Procedimento Operacional Padronizado

Ocorreu no período compreendido entre abril de 2020 e julho de 2021, na vigência da pandemia de COVID-19. Nesse período, houve remanejamentos de setor e fechamento do bloco cirúrgico ambulatorial. Os profissionais de enfermagem foram remanejados para o bloco cirúrgico central, para repor o déficit de pessoal dos últimos anos. Contudo, o contingente de pessoal oriundo do bloco cirúrgico ambulatorial não tinha experiência com cirurgias de grande porte e nem treinamento de contagem cirúrgica.

Durante esse período, foram identificados três casos de contagem discrepante com reconciliação notificados e quatro casos de esquecimento de compressas no centro cirúrgico dos quais, agora em um novo local, o centro obstétrico. Os casos de reconciliação notificados foram em cirurgias em que, pelo menos, um profissional de enfermagem participou do primeiro treinamento para implementação do POP. Nos casos de esquecimento de compressas, os profissionais circulantes não haviam recebido treinamento, e os casos foram registrados posteriormente às complicações, não tendo registro em prontuário sobre a falha na contagem, conforme orienta o documento institucional implementado. A equipe do centro obstétrico não havia sido incluída no projeto de implementação.

Terceiro ciclo: intervenção para melhora dos resultados

O monitoramento dos casos registrados no período anterior motivou uma nova fase de intervenção para divulgação do POP para a contagem cirúrgica. Entre agosto e novembro de 2021, foi oferecido um curso *online* autoinstrucional na plataforma virtual do hospital para os profissionais da instituição. O formato *online* incluiu pré- e pós-teste, mais referências e material complementar (artigos sobre o tema), maior carga horária teórica e vídeos curtos com discussões de caso simulados baseados em casos do próprio hospital. Foram convocados a participar os profissionais do centro cirúrgico, centro obstétrico e equipe médica. Houve baixa adesão de profissionais médicos e de profissionais de enfermagem do centro obstétrico. Além disso, houve intervenções breves com a equipe de enfermagem para discutir os casos encontrados a cada

nova notificação. O curso *online* ficou disponível na plataforma, sendo incluído nos treinamentos admissionais para a unidade, e foi incluída uma versão no curso de segurança do paciente da instituição, obrigatório para residentes e novos profissionais.

Quarto ciclo: avaliação

Do início do ciclo anterior, em agosto de 2021 até o mês de março de 2022, não houve registro de esquecimento de compressas nem de contagem discrepante – quase-erro.

DISCUSSÃO

As evidências atuais de maior recomendação para evitar eventos de RIC envolvem mais tecnologias leves, comportamentais, do que tecnologias duras⁽¹⁾. Independente de contagem de instrumentais manual ou informatizada, treinamento da equipe, considerando a multidisciplinaridade do time cirúrgico, é decisivo para a evitabilidade do evento⁽¹⁻²⁾. Além disso, a disseminação da cultura de vigilância e notificação é decisiva para o monitoramento dos erros e quase-erros e para direcionar as intervenções⁽²⁾.

Este projeto teve por objetivo implementar no serviço melhores práticas de contagem cirúrgica para promover segurança para profissionais e pacientes. Observou-se que, embora os esforços iniciais e seus resultados positivos, a manutenção dos esforços é de suma importância. Deve-se considerar a renovação de pessoal e, no caso de um hospital universitário, esse é um fator de grande relevância em virtude da participação de estudantes e residentes na cirurgia, renovando o quadro periodicamente. Embora a metodologia JBI recomende mais auditorias de seguimento periódicos utilizando os mesmos critérios de auditoria de base, os principais indicadores da necessidade de reforço à adesão ao POP no presente estudo foram os registros de erro e quase-erro. Os desfechos para os quais os esforços são direcionados são os principais indicadores da necessidade de estratégias de manutenção dos resultados da implementação, contudo a aplicação dos mesmos critérios de auditoria permite mais acurácia para a identificação de quais pontos do processo estão mais falhos e precisam de mais atenção.

Um dos resultados positivos foi a elaboração do POP para contagem cirúrgica do hospital. Mesmo com décadas de existência, até o início desse projeto, o hospital não contava com um POP como esse. A relevância do POP está não só na melhora da segurança, mas na influência na formação de estudantes e residentes de medicina e enfermagem, que são potenciais divulgadores da prática baseada em evidência aprendida para além dos muros do hospital.

Outro resultado positivo foi a reformulação do impresso de registro da SAEP. O instrumental atual é a terceira versão e está adequado para o registro de todos os eventos desde a contagem de agulhas, compressas e instrumentais até contagens discrepantes.

Evidências para a prática de contagem cirúrgica são atualmente disponíveis e há muitas discussões e esforços em direção à implementação de melhores práticas^(1,6). Com esse objetivo, documentos institucionais devem ser elaborados de forma a padronizar o momento a serem realizadas as contagens, a forma de registro, ações a serem tomadas na contagem discrepante e os fluxos relevantes envolvidos⁽⁶⁾.

Outra iniciativa com estratégia similar ao presente projeto de implementação alcançou uma redução de 50% no número de contagens incorretas e discrepantes⁽⁶⁾. No estudo ora apresentado, não é possível afirmar diretamente o percentual de redução de quase-erros encontrados, visto que foi encorajada a prática da notificação, antes não realizada. Contudo, a equipe de pesquisa, ao longo desse ano, conseguiu verificar que a intervenção educativa melhorou os desfechos de adesão ao protocolo, melhora dos registros da contagem, melhora na investigação da contagem discrepante e uso da radiografia intraoperatória na investigação.

Como ponto positivo, destacam-se a mudança de cultura de que a contagem é perda de tempo e o empoderamento do técnico de enfermagem para barrar falhas no processo. Cirurgias de urgência e emergência são de maior índice de falha, contudo o centro cirúrgico do estudo atende apenas cirurgias eletivas, e o hospital não conta com o serviço de emergência⁽⁷⁾.

Ainda há barreiras no serviço à solicitação de radiografia intraoperatória, com a tentativa de alguns profissionais de evitarem perda de tempo para a cirurgia a seguir. Contudo, é claro para toda a enfermagem que não é opção não seguir as orientações do POP. Alguns profissionais ainda tentam dispensar a contagem de instrumentais, afirmando não ser etapa importante, e a contagem de perfurocortantes possui menor adesão. Há um incentivo à presença do enfermeiro em sala ao final da cirurgia, visto que se sabe que a presença do enfermeiro aumenta a adesão ao POP e diminui ruídos e distrações^(3,7-8).

Limitações do estudo

Como limitações deste estudo, considera-se a não inclusão de profissionais de radiologia nas etapas de treinamento, embora haja recomendações internacionais para que eles sejam incluídos⁽⁶⁾. Durante o período de acompanhamento (dezembro de 2017 a março de 2022), o hospital não conseguiu incluir tecnologias para melhorar o processo de contagem cirúrgica, como uso de códigos de barra, *scanners*, detectores de radiofrequência, embora sejam tecnologias novas em vários países, e já há evidência para seu uso, ou mesmo prontuário eletrônico para o registro de atividades do intraoperatório^(1,6,9). Embora tenha havido notificação de casos de erros e quase-erros, não é possível tomar o número de notificações como um valor absoluto para o número de casos nas contagens discrepantes, considerando que a recontagem de itens acontece diversas vezes na semana com reconciliação e poucos são os casos notificados. Os casos de contagem discrepante notificados foram apenas os que não houve reconciliação ou que houve dificuldades de realização da contagem com a equipe cirúrgica. Por fim, pode ser citado como limitação do estudo o *feedback* dos resultados

para as equipes, visto que a devolutiva dos casos notificados é feita apenas à chefia de cada especialidade envolvida, e não há ampla divulgação dos casos, estudos de caso, discussões e divulgação de dados estatísticos. A discussão dos casos é de suma importância para completar o processo educativo^(6,10).

Contribuições para a área da enfermagem

Com o projeto de implementação e manutenção de um procedimento padronizado baseado em evidências, foi possível colaborar com a elaboração do POP para a contagem cirúrgica no hospital, adequar os impressos, treinar a equipe de enfermagem, realizar intervenção educativa às equipes cirúrgicas, fomentar a cultura de contagem cirúrgica para segurança do paciente e empoderar os técnicos de enfermagem para assumirem protagonismo no processo. Além disso, a divulgação deste trabalho, resultado de anos de esforços coletivos, pode contribuir para motivar processos de melhoria em outros centros cirúrgicos e expandir a cultura de segurança entre profissionais de bloco operatório.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A contagem cirúrgica deve ser implementada como boa prática em centro cirúrgico baseada em evidências e diretrizes internacionais. A fase inicial de implementação de melhores práticas baseadas em evidências envidou esforços em um período em que não havia rotina, nem orientações escritas, nem uma cultura voltada para a relevância da contagem cirúrgica e o registro de eventos. A metodologia JBI para implementação de melhores práticas baseadas em evidências foi fundamental para iniciar e nortear esse processo relatado.

Com o projeto de implementação e os ciclos de avaliação e manutenção do POP, houve mudança na cultura do serviço, com conscientização ampla e fomento ao pensamento crítico, além da mera instrumentalização.

Houve melhora na adesão ao POP no primeiro momento e piora no período relacionado à pandemia. Novos esforços começaram incluindo curso *online* autoinstrutivo aliado às estratégias do primeiro momento.

COLABORAÇÕES

Gomes ET, Albuquerque ELMS, Pereira ACM e Püschel VAA contribuíram com a concepção ou desenho do estudo/pesquisa. Gomes ET, Albuquerque ELMS, Pereira ACM e Püschel VAA contribuíram com a análise e/ou interpretação dos dados. Gomes ET, Albuquerque ELMS, Pereira ACM e Püschel VAA contribuíram com a revisão final com participação crítica e intelectual no manuscrito.

REFERÊNCIAS

1. Mc Arthur A. Operating room: surgical counts surname. Evidence Summary. Australia: The Joanna Briggs Institute. 2016.
2. Nelson P. Incorrect surgical counts: a potential for retained surgical items. J Dr Nurs Pract. 2021;14(3):213-24. <https://doi.org/10.1891/JDNP-D-20-00045>
3. Freitas PS, Mendes KDS, Galvão CM. Surgical count process: evidence for patient safety. Rev Gaúcha Enferm. 2016;37(4):e66877. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.04.66877>

4. Fang J, Yuan X, Fan L, Du M, Sui W, Ma W, et al. Risk factors for incorrect surgical count during surgery: an observational study. *Int J Nurs Pract.* 2021;27(4):e12942. <https://doi.org/10.1111/ijn.12942>
 5. Gomes ET, Galvão MCB, Shimoda GT, Oliveira LB, Araújo Püschel VA. Surgical counts in open abdominal and pelvic surgeries in a university hospital: a best practice implementation project. *JBI Evid Implement.* 2021;19(1):84-93. <https://doi.org/10.1097/XEB.0000000000000253>
 6. Norton E, Martin C, Micheli A. Patients count on it: An initiative to reduce incorrect counts and prevent retained surgical items. *AORN J.* 2012;95(1):109-21. <https://doi.org/10.1016/j.aorn.2011.06.007>
 7. Moffatt-Bruce SD, Cook CH, Steinberg SM, Stawicki SP. Risk factors for retained surgical items: a meta-analysis and proposed risk stratification system. *J Surg Res.* 2014;190(2):429-36. <https://doi.org/10.1016/j.jss.2014.05.044>
 8. Bubric KA, Biesbroek SL, Laberge JC, Martel JA, Litvinchuk SD. Prevalence and Characteristics of Interruptions and Distractions During Surgical Counts. *Jt Comm J Qual Patient Saf.* 2021;47(9):556-62. <https://doi.org/10.1016/j.jcjq.2021.05.004>
 9. Frasier LL, Pavuluri Quamme SR, Wiegmann D, Greenberg CC. Evaluation of intraoperative hand-off frequency, duration, and context: a mixed methods analysis. *J Surg Res.* 2020;256:124-130. <https://doi.org/10.1016/j.jss.2020.06.007>
 10. Hibbert PD, Thomas MJW, Deakin A, Runciman WB, Carson-Stevens A, Braithwaite J. A qualitative content analysis of retained surgical items: learning from root cause analysis investigations. *Int J Qual Health Care.* 2020;32(3):184-9. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzaa005>
-