



XVIII Encontro de Extensão Universitária da Universidade Federal de Campina Grande.

*Extensão Universitária: Transformando Realidades e Construindo Esperança.*

De 18 a 26 de março de 2025.

Campina Grande, Patos, Sousa, Pombal, Cuité, Sumé e Cajazeiras, PB – Brasil.

# JOGO COOPERATIVO SOBRE CIRURGIA SEGURA: METODOLOGIA ATIVA PARA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Gabriela Pamplona de Sousa<sup>1</sup>, Gabriel Silva Costa de Farias<sup>2</sup>, Matteus Vinicius da Silva Oliveira<sup>3</sup>, Pedro Henrique Farias Gomes<sup>4</sup>, Vinicius Shayder Coelho<sup>5</sup>, Jaqueline Queiroz de Macêdo<sup>6</sup>.  
*jaqueline.queiroz@professor.ufcg.edu.br*

**Resumo:** O checklist de cirurgia segura foi desenvolvido para garantir a segurança do paciente durante procedimentos cirúrgicos. Objetivo: desenvolver e aplicar um jogo cooperativo conforme as etapas do método do arco de Charles Maguerez sobre cirurgia segura. A iniciativa promoveu a mobilização de saberes e intervenção discursiva entre profissionais que atuam no bloco cirúrgico, residentes e internos do setor, e evidenciou a necessidade de capacitação contínua.

**Palavras-chaves:** Checklist, Cirurgia Geral e Segurança do paciente.

## 1. Introdução

O checklist de cirurgia segura previne erros, garantindo a segurança dos pacientes. Além disso, promove comunicação eficiente e reduz complicações e mortalidade [1]. Esse instrumento deve ser aplicado em três momentos inter-relacionados: antes da indução anestésica, antes da incisão cirúrgica e antes da saída do paciente da sala cirúrgica [2].

O objetivo principal deste trabalho é descrever o processo de criação de jogo cooperativo baseado no checklist de cirurgia segura, destinado a profissionais da saúde e estudantes universitários, visando a promoção de uma prática cirúrgica mais segura e eficaz.

A motivação por trás deste projeto surgiu da necessidade crescente de garantir a segurança do paciente em ambientes cirúrgicos. O checklist, desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde (OMS), é uma ferramenta essencial que, quando bem aplicada, pode salvar vidas e prevenir danos. No entanto, sua implementação ainda enfrenta desafios, como a resistência cultural e a falta de treinamento adequado [1, 3]. Nesse sentido, o uso de um jogo cooperativo surge como uma solução estratégica de educação, de forma inovadora e interativa para superar essas barreiras, tornando o aprendizado mais atraente e eficaz [4].

O público-alvo deste projeto incluiu: profissionais de saúde, residentes e internos que atuam no centro cirúrgico. Os parceiros envolvidos no desenvolvimento e implementação deste projeto foram: a Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) em parceria com o Hospital Universitário Alcides Carneiros (HUAC).

## 2. Metodologia

Trata-se de relato de experiência de projeto de extensão com produção de tecnologia educacional. Os estudos de produção tecnológica, como o

desenvolvimento de artefatos ou produtos, têm como objetivo solucionar uma tarefa específica, resultando na criação de uma tecnologia moderna.[5]

A construção do jogo seguiu as etapas do método do arco de Charles Maguerez [6], dispostas a seguir: 1) levantamento de necessidades: efetuado a partir das observações efetuadas no setor e revisão da literatura acerca do checklist de cirurgia segura; 2) os pontos chaves elencados abordaram as principais necessidades de aprendizado para execução adequada e dificuldades para adesão ao checklist; 3) a teorização, envolveu estudos e discussões acerca da segurança do paciente e gamificação como mo estratégia de educação em saúde; 4) a elaboração do jogo foi efetuada, com criação de 30 perguntas acerca das etapas do Checklist de cirurgia segura, com casos para discussão em grupo, semelhantes a um quiz colaborativo; 5) a aplicação a realidade ocorreu na Fase II do Projeto de extensão em que o jogo foi executado junto aos público alvo .

## 3. Ilustrações

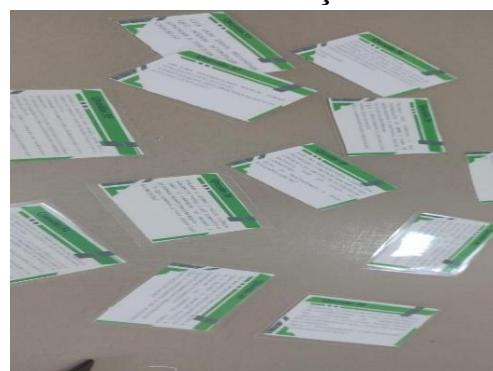


Figura 1 – Cartas do jogo .



Figura 2 – Registro de um dia de aplicação do jogo no centro cirúrgico do HUAC.

<sup>1-5</sup> Estudantes da Graduação em Enfermagem, UFCG, Campus Campina Grande, PB. Brasil.

<sup>6</sup> Coordenadora, Docente da Graduação em Enfermagem, UFCG, Campus Campina Grande, PB. Brasil.

#### **4. Resultados e Discussões**

O jogo foi implementado em seis momentos no Bloco Cirúrgico do HUAC, de modo a abranger diferentes equipes do público alvo. Durante a implementação, coletamos feedback contínuo do público alvo para avaliar o impacto do jogo na prática da segurança cirúrgica. Esse feedback foi utilizado para fazer melhorias contínuas nas aplicações posteriores.

Desde o início do projeto, houve bastante expectativa e colaboração do setor, em especial da equipe de enfermagem, pelas ações de educação em saúde a serem desenvolvidas, o que favoreceu a execução do projeto.

As aplicações do jogo foram efetuadas antes dos turnos de trabalho de modo a abranger a maior quantidade de participantes possível, somando em torno de 25 pessoas. Conforme recomendado pela Organização Mundial da Saúde [7], a lista de cirurgia segura apresenta três fases: antes da indução anestésica (Fase de Entrada), que, em resumo, se verifica informações do paciente, do procedimento, do local da cirurgia, do termo de consentimento informado e dos riscos anestésicos; antes da incisão cirúrgica (Fase de Pausa Cirúrgica ou Time-out), na qual, em geral, ocorre a confirmação final de que a equipe está ciente do procedimento, do local da cirurgia e dos riscos envolvidos, além da verificação de materiais e equipamentos necessários; e antes do paciente sair da sala cirúrgica (Fase de Saída), momento em que são revisados os procedimentos realizados, feita a contagem de instrumentos e materiais, identificadas as amostras coletadas e discutidos os cuidados pós-operatórios.

Para aplicação do jogo acerca do conteúdo abordado no parágrafo anterior, todos os presentes no setor foram convidados para as sessões, que duraram em torno de 20min cada. Houve resistência, em alguns, de participar da ação que ocorreu, predominante, com presença da equipe de enfermagem e internos. Como as perguntas selecionadas eram diversas, a cada aplicação alguns desejaram e participaram mais de uma vez. Duplas ou trios eram formados e perguntada selecionada. Alguns minutos após, cada grupo partilhava sua resposta ou dúvidas, de modo que se gerava um debate sobre a questão e partilha de saberes.

Conforme a teoria do arco de Maguerez, a aplicação na realidade gera novos questionamentos, identifica problemáticas para continuidade das ações. Assim, expõe-se que a continuidade de educação em saúde, com aprofundamento na segurança do paciente e cirúrgica para toda a equipe que atua ou atuará no setor, poderá favorecer ainda mais a adesão às recomendações para a cirurgia segura.

#### **5. Conclusões**

A iniciativa promoveu a mobilização de saberes e intervenção discursiva entre o público alvo. Os participantes tiveram a oportunidade de discutir boas práticas sobre segurança do paciente, segurança cirúrgica e cirurgia segura, minorando dúvidas através do debate das questões do jogo e compreendendo etapas

necessárias de serem executadas antes, durante e após os procedimentos cirúrgicos.

Além de que, ficou evidente a necessidade de capacitação contínua, em face de confusões e desconhecimentos quanto a algumas etapas do instrumento. O reconhecimento da necessidade de aprofundamento no tema, por parte dos participantes, reforça a relevância do projeto e a importância da continuidade de ações educativas nessa área.

#### **6. Referências**

- [1] PLATA, M. C. S.; ROMERO, L. A. L.; GONZÁLEZ, S. B. Cumplimiento de la lista de verificación de seguridad de la cirugía en un hospital de Santander. Un estudio de corte trasversal. Revista Cuidarte, v.12, n.3, p. e2122, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bibli-o-1343779>. Acesso em: 20 fev. 2025.
- [2] SOUZA, A. T. G. *et al.* Segurança do paciente em centro cirúrgico: percepção dos profissionais de enfermagem. Revista SOBECC, v.25, n.2, p. 75-82, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1102113>. Acesso em: 20 fev. 2025.
- [3] SILVA, P. H. A. *et al.* Safe surgery: analysis of physicians' adherence to protocols, and its potential impact on patient safety. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, v. 47, p. e20202429, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bibli-o-1136545>. Acesso em: 20 fev. 2025.
- [4] DA SILVA, H. R. *et al.* Percepção da equipe de enfermagem quanto as contribuições da utilização do checklist de cirurgia segura. Revista Enfermagem Atual In Derme, v. 87, n. 25, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bibli-o-1025250>. Acesso em: 20 fev. 2025.
- [5] FREITAS JUNIOR, V. *et al.* A pesquisa científica e tecnológica. Espacios, v. 35, n. 9, 2014. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/286937562>. Acesso em: 21 fev. 2025.
- [6] PRADO, M.L. *et al.* Arco de Charles Maguerez: Refletindo sobre as estratégias de metodologia ativa na formação de profissionais de saúde. Esc Anna Nery, v.16, n.1,2012. p.172-177.
- [7] ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. Manual de Implementação, Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica da OMS 2009. Organização Mundial da Saúde, Manual de Implementação – Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica da OMS 2009 – Cirurgia Segura Salva Vidas. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2014. 20 p.

#### **Agradecimentos**

Ao Hospital Universitário Alcides Carneiro por permitir a realização das atividades.

Aos profissionais, residentes e internos do Centro Cirúrgico por participarem das atividades.

À UFCG pela concessão de bolsa(s) por meio da Chamada PROPEX 003/2024 PROBEX/UFCG.