



Enfermería Actual de Costa Rica

ISSN: 1409-4568

Universidad de Costa Rica, Escuela de Enfermería

Santos, Evelyn Alves; Domingues, Aline Natália; Eduardo, Aline Helena Appoloni
Lista de verificação para segurança cirúrgica: conhecimento e desafios para a equipe do centro cirúrgico
Enfermería Actual de Costa Rica, núm. 38, 2020, Janeiro-Junho, pp. 75-88
Universidad de Costa Rica, Escuela de Enfermería

DOI: <https://doi.org/10.15517/revenf.v0i38.37285>

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44872467006>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais informações do artigo
- Site da revista em redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Informação Científica Redalyc
Rede de Revistas Científicas da América Latina e do Caribe, Espanha e Portugal
Sem fins lucrativos acadêmica projeto, desenvolvido no âmbito da iniciativa
acesso aberto



Lista de verificación de seguridad quirúrgica: conocimientos y desafíos para el equipo del centro quirúrgico¹

Evelyn Alves Santos², Aline Natália Domingues³, Aline Helena Appoloni Eduardo⁴

Institución: Universidad Federal de São Carlos. Brasil.

RESUMEN

El objetivo de este artículo fue identificar el conocimiento de los profesionales de la salud sobre la Lista de verificación de seguridad quirúrgica, los desafíos y las estrategias para su implementación en un hospital público. Esta es una investigación cuantitativa, descriptiva, transversal. Realizada entre abril y mayo de 2017, incluyó la realización de un cuestionario sobre el conocimiento y las percepciones del Protocolo de cirugía segura por parte de los profesionales que trabajan en el quirófano. Los datos fueron analizados considerando estadística descriptiva. 72 profesionales participaron en el estudio, incluidos técnicos de enfermería, enfermeras, médicos e instructores, la mayoría conocía el Protocolo y los objetivos. La falta de adherencia del equipo fue el principal desafío que encontraron para usar este protocolo. Señalaron estrategias importantes que posiblemente podrían subsidiar la implementación de la herramienta en la institución. Se confirmó la hipótesis del estudio, ya que se descubrió que los profesionales tienen conocimiento sobre la Lista de verificación y la reconocen como una herramienta que garantiza la calidad de la atención durante el período perioperatorio, y enumeran los principales desafíos para su implementación.

Palabras clave: Centros-quirúrgicos; Enfermería-perioperatoria; Lista-de-verificación; Seguridad-del-paciente.

DOI 10.15517/revenf.v0i38.37285

¹ **Fecha de recepción:** 19 de mayo de 2019

Fecha de aceptación: 21 de octubre de 2019

² Estudiante de Enfermería. Universidad Federal de San Carlos. Brasil. Correo electrónico: evelyn_stos@hotmail.com

³ Enfermera. Doctoranda de la Universidad de São Paulo en Ribeirão Preto. Brasil. Correo electrónico: aline.domingues@usp.br

⁴ Enfermera. Doctora en Ciencia de la Salud. Universidad Federal de San Carlos. Brasil. Correo electrónico: alinehaeduardo@ufscar.br



Surgical safety checklist: knowledge and challenges for the surgical center team¹

Evelyn Alves Santos², Aline Natália Domingues³, Aline Helena Appoloni Eduardo⁴

Institution: Federal University of São Carlos. Brasil.

ABSTRACT

The aim of this study was to identify the knowledge of health professionals about the Surgical Safety Checklist, the challenges and strategies for its implementation in a public hospital. This is a quantitative, descriptive, cross-sectional research. Held between April and May 2017, it comprised the completion of a questionnaire about the knowledge and perceptions of the Safe Surgery Protocol by professionals working in the operating room. Data were analyzed considering descriptive statistics. 72 professionals participated in the study, including nursing technicians, nurses, doctors and instructors, most knew the Protocol and objectives. The lack of adherence of the team was the main challenge encountered by this team to use this protocol. They pointed out important strategies that could possibly subsidize the implementation of the tool in the institution. The study hypothesis was confirmed, as it was found that professionals have knowledge about the Checklist and recognize it as a tool that ensures the quality of care during the perioperative period, and list the main challenges for its implementation.

Keywords: Check-list; Patient-safety; Perioperative-nursing; Surgery-center.

DOI 10.15517/revenf.v0i38.37285

¹ **Date of receipt:** May 19, 2019

Date of acceptance: October 21, 2019

² Nursing student. Federal University of São Carlos. Brazil. E-mail: evelyn_stos@hotmail.com

³ Nurse. PhD student. University of São Paulo, Ribeirão Preto. Brazil. E-mail: aline.domingues@usp.br

⁴ Nurse. PhD in Health Sciences. Federal University of São Carlos. Brazil. E-mail: alinehaeduardo@ufscar.br



Lista de verificação para segurança cirúrgica: conhecimento e desafios para a equipe do centro cirúrgico¹

Evelyn Alves Santos², Aline Natália Domingues³, Aline Helena Appoloni Eduardo⁴

Instituição: Universidade Federal de São Carlos. Brasil.

RESUMO

Identificar o conhecimento de profissionais da saúde sobre a Lista de Verificação para Segurança Cirúrgica, os desafios e estratégias para sua implantação em uma instituição pública hospitalar. Trata-se de uma pesquisa quantitativa, de caráter descritivo, transversal. Realizada entre abril e maio de 2017, compreendeu o preenchimento de um questionário sobre o conhecimento e percepções do Protocolo de Cirurgia Segura por profissionais que atuam no centro cirúrgico. Os dados foram analisados considerando a estatística descritiva. 72 profissionais participaram do estudo, entre técnicos de enfermagem, enfermeiros, médicos e instrumentadores, a maioria conhecia o Protocolo e objetivos. A falta de adesão da equipe foi o principal desafio encontrado por esta equipe para utilização deste protocolo. Apontaram estratégias importantes que possivelmente subsidiariam a implantação da ferramenta na instituição. A hipótese do estudo foi confirmada, pois se constatou que os profissionais possuem conhecimento sobre a Lista de Verificação e a reconhecem como uma ferramenta que assegura a qualidade da assistência durante o período perioperatório, além de elencarem os principais desafios para sua implantação.

Palavras-chave: Centros-cirúrgicos; Enfermagem-perioperatória; Lista-de-verificação; Segurança-do-Paciente.

DOI 10.15517/revenf.v0i38.37285

¹ **Data de recepção:** 19 de Maio de 2019

Data de aceitação: 21 de Outubro de 2019

² Estudante de Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de São Carlos. Brasil. Correio eletrônico: evelyn_stos@hotmail.com

³ Enfermeira. Doutoranda pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Brasil. Correio eletrônico: aline.domingues@usp.br

⁴ Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde. Universidade Federal de São Carlos. Brasil. Correio eletrônico: alinehaeduardo@ufscar.br



INTRODUÇÃO

No contexto de cuidado à saúde, as salas de cirurgias são os locais onde mais ocorrem eventos adversos¹. Para auxiliar a equipe cirúrgica na redução destes eventos a Organização Mundial da Saúde (OMS) em conjunto com cirurgiões, anesthesiologists, enfermeiros, especialistas em segurança do paciente e os próprios pacientes de diversos lugares do mundo desenvolveram uma Lista de Verificação para Segurança Cirúrgica (*Surgical Safety Checklist*). Esta ferramenta tem como objetivo promover uma linguagem uniforme para a vigilância nacional e internacional de segurança do paciente no período perioperatório².

A cirurgia é muitas vezes a única terapia que pode aliviar incapacidades e reduzir o risco de morte. Todos os anos, milhões de pessoas são submetidas a tratamento e intervenções cirúrgicas, que são responsáveis por cerca de 13% do total de anos de vida ajustados por incapacidade³. O uso de Lista de Verificação para Segurança Cirúrgica mostrou reduzir a mortalidade e a morbidade em países desenvolvidos e em desenvolvimento. As estimativas de revisões sistemáticas sugerem um risco relativo de morte de 0,57 (0,42–0,76 Intervalo de Confiança 95%) e de qualquer complicação de 0,63 (0,58–0,67 Intervalo de Confiança 95%)⁴.

Esta ferramenta foi proposta para ser utilizada em qualquer instituição hospitalar, independente da complexidade, pública ou privada, possibilitando que as equipes cirúrgicas sigam de forma sistemática a verificação de pontos críticos de segurança, visando uma avaliação integral do paciente⁵. Porém, pode ser adaptada para a realidade das instituições de saúde que a utilizam².

O tempo estimado para a aplicação da Lista de Verificação é de três minutos, considerando a avaliação em três momentos distintos, que correspondem ao período antes da indução anestésica, o período após a indução e antes da incisão cirúrgica e, o período durante ou imediatamente após a sutura, mas antes da remoção do paciente da sala de cirurgia. Uma única pessoa deve realizar a aplicação, preferencialmente o enfermeiro é indicado para a checagem, mas qualquer profissional que participa do procedimento cirúrgico pode ser o coordenador da verificação².

A Lista de Verificação possui 20 itens, que representam pontos críticos para a segurança do paciente cirúrgico a serem verificados de modo a garantir a execução das principais ações:

- Período antes da indução anestésica: (1) identificação de dados e consentimento do paciente, (2) demarcação do sítio cirúrgico, (3) verificação do funcionamento de equipamentos de anestesiologia e medicamentos, (4) funcionamento do oxímetro de pulso, (5) investigação e registros sobre alergias, (6) avaliação pelo anestesista quanto a risco de via aérea difícil para intubação e (7) risco de perda sanguínea².

- Período após a indução e antes da incisão cirúrgica: (8) apresentação dos membros da equipe conforme nome e função, (9) confirmação da identificação do paciente e (10) da localização onde será realizada a incisão, descrição de possíveis eventos críticos considerados pelo (11) cirurgião, (12) anesthesiologist, (13) equipe de enfermagem; (14) certificação de realização da profilaxia antibiótica nos últimos 60 minutos e (15) acessos aos exames de imagem².



- Período durante ou imediatamente após a sutura, mas antes da remoção do paciente da sala de cirurgia: pelo membro da equipe de enfermagem é confirmado (16) o tipo do procedimento, (17) resultados da contagem de instrumentais, compressas e agulhas, (18) identificação de amostras e (19) problemas com equipamentos, (20) toda a equipe cirúrgica (Enfermagem, Anestesiologista e Cirurgião) descrevem suas preocupações quanto ao cuidado para a recuperação e manejo do paciente².

Resultados de investigações realizadas em diferentes países apontam para o benefício da utilização da Lista de Verificação para Segurança Cirúrgica na redução de complicações e mortalidade pós-operatórias, quando comparado os níveis antes e após a implantação da ferramenta^{1,6}, além de reduzir o número de erros possíveis de serem prevenidos⁷.

Embora resultados positivos para a segurança do paciente sejam atribuídos ao uso da Lista de Verificação para Segurança Cirúrgica, em níveis internacional e nacional, como os citados acima, são encontradas barreiras para sua efetiva implementação. Entre os motivos, aponta-se para a dificuldade de sua adesão nos centros cirúrgicos, resistência da equipe cirúrgica em utilizá-la e estratégias de implementação ineficazes e falhas⁷. Muitas vezes a Lista de Verificação é considerada pela equipe cirúrgica como uma imposição que interrompe o fluxo de trabalho, o esforço está em transformar esta cultura para que a sua implementação seja bem sucedida².

Diante da relevância da utilização da Lista de Verificação para Segurança Cirúrgica, bem como a problemática enfrentada pelas instituições de saúde quanto à sua efetiva adesão, este estudo teve como objetivo identificar o conhecimento de profissionais da saúde sobre a Lista de Verificação para Segurança Cirúrgica, os desafios e estratégias para sua implantação em uma instituição pública hospitalar. Teve-se como hipótese que a equipe do centro cirúrgico possui conhecimentos acerca do Protocolo de Cirurgia Segura, bem como contribuições para sua efetiva implantação na prática assistencial.

MATERIAIS E MÉTODO

O presente estudo trata-se de uma pesquisa quantitativa, descritiva e transversal. Foi realizado em um Centro Cirúrgico de um Hospital Filantrópico localizado no interior do Estado de São Paulo. Esta instituição foi escolhida por ser referência em tratamento cirúrgico da região. Teve como participantes toda equipe que atuava diretamente no período intra-operatório, momento em que a Lista de Verificação para Segurança Cirúrgica deve ser aplicada.

No período de coleta de dados, que ocorreu de abril a maio de 2017, a equipe era composta por 7 Enfermeiros assistenciais, 1 Enfermeiro coordenador, 40 Técnicos de enfermagem, 2 Técnicos de enfermagem atuantes como Instrumentadores, 13 Anestesiologistas e 60 Cirurgiões, totalizando 126 profissionais. Durante a coleta de dados fazia parte da equipe: 43 membros da equipe de enfermagem e 73 da equipe médica, totalizando 118 integrantes. Foi estabelecida a participação mínima de 60% dos profissionais atuantes nesta unidade, de modo que as respostas obtidas durante a coleta de dados representassem as percepções da maioria destes profissionais. A amostra obtida foi de conveniência, consecutiva e não probabilística. Teve como critério inclusão: todos os profissionais que



trabalhavam na instituição no período de coleta de dados, e de exclusão: profissionais afastados por adoecimento (n=03), licença maternidade (n=01) e férias trabalhistas (n=04).

A coleta de dados aconteceu por meio de preenchimento dos instrumentos pelos próprios participantes. Estes instrumentos foram entregues diretamente para cada membro da equipe contemplando todos os turnos de trabalho e que aceitaram participar do estudo. Os participantes receberam prazo de 10 dias para devolução dos instrumentos.

Os instrumentos empregados para a coleta de dados foram desenvolvidos pelas autoras, sendo eles: a) Formulário para caracterização profissional e b) Questionário sobre o Protocolo de Cirurgia Segura e os desafios para a equipe do Centro Cirúrgico. O primeiro instrumento, Formulário para caracterização profissional, composto por questões para caracterização dos profissionais de saúde, com relação às variáveis idades, profissão, titulação, tempo de formação e tempo de atuação na instituição onde foi realizada a pesquisa.

O segundo instrumento, Questionário sobre a Lista de Verificação para Segurança Cirúrgica e os desafios para a equipe do Centro Cirúrgico, composto por nove perguntas fechadas compreendendo itens que caracterizam a situação quanto à implantação da Lista de Verificação para Segurança Cirúrgica na instituição, identificam o conhecimento da equipe de profissionais de saúde do Centro Cirúrgico sobre a Lista de Verificação, identificam quais estratégias e desafios que os profissionais consideram importantes para implantação da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica na instituição de atuação. A elaboração deste questionário pautou-se no Protocolo de Segurança Cirúrgica do Ministério da Saúde².

Com a finalidade de obter a validação de aparência do Questionário, três juízes o analisaram. Estes juízes eram enfermeiros com tempo de formação entre dois e 11 anos, com experiência tanto profissional como em pesquisa na área de segurança do paciente.

Previamente a coleta de dados os juízes foram convidados via *e-mail* a participar na análise e correção do questionário. Após aceitarem, foi reenviado por e-mail o arquivo para ser analisado e preenchido pelos mesmos. Os juízes apontaram no questionário alterações possíveis na redação, organização e possibilidade de atingir os objetivos, realizaram anotações que foram incorporadas na versão final do questionário pelas autoras.

Os juízes consideraram que o Questionário sobre Lista de Verificação para Segurança Cirúrgica e desafios para a equipe do Centro Cirúrgico possuía pertinência e representatividade ao tema e objetivos do estudo, no entanto, como forma de ampliar a clareza, foi sugerida alterações nas redações de duas questões, que foram acatadas e incorporadas para a construção da versão final do questionário. Assim, após as correções o mesmo foi entregue pessoalmente aos participantes, concomitante ao formulário de caracterização.

Para a organização dos dados, foi construída uma planilha, com dupla entrada, no aplicativo *Microsoft Excel 2010* compreendendo todas as variáveis investigadas, que foram analisadas pela estatística descritiva, empregou-se frequência absoluta e relativa para as variáveis categóricas; média e desvio padrão para as variáveis contínuas.



O projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, obtendo parecer favorável Número 1.834.256 (CAAE nº 61758916.0.0000.5504), em consonância com a Resolução nº 466 de 2012 do Ministério da Saúde⁸, em 22 de novembro de 2016.

RESULTADOS

Todos os profissionais de saúde que atuavam no centro cirúrgico durante a coleta de dados foram convidados a participar do estudo, dos 118 (100%) profissionais, compuseram a amostra 72 (61,0%) participantes, uma vez que efetuaram a devolução dos instrumentos de coleta de dados preenchidos no prazo proposto. Entre estes 35 (48,6%) eram mulheres e 37 (51,4%) homens, 20 (27,8%) com idade entre 20 a 30 anos, 18 (25%) entre 31 a 35 anos, 13 (18%) entre 36 e 40 anos, oito (11,1%) entre 41 a 45 anos, oito (11,1%) entre 46 a 55 anos, dois (2,8%) entre 56 a 60 anos e um (1,4%) entre 61 a 65 anos e dois (2,8%) não responderam.

Quanto a profissão dos participantes 37 (51,4%) eram técnicos de enfermagem, 20 (27,8%) cirurgiões, nove (12,5%) anesthesiologistas e seis (8,3%). O tempo de formação destes profissionais variou de 1 mês a 30 anos, sendo que a maioria (n=23; 31,9%) possuía tempo de até cinco anos, 17 (23,6%) entre seis e dez anos; seis (8,3%) entre 16 e 20 anos e cinco (6,9%) entre 26 e 30 anos de formação.

Ainda sobre a caracterização dos participantes, quanto à formação complementar, 38 (52,8%) participantes da pesquisa possuíam formação técnica, 21 (29,2%) realizaram especialização; sete (9,7%) outra graduação; cinco (6,9%) realizaram doutorado e um (1,4%) realizou mestrado.

O tempo de atuação no centro cirúrgico da instituição pesquisada variou de 1 mês a 30 anos, sendo que a maioria possui tempo de 1 mês a cinco anos, 45 (62,5%); 12 (16,7%), entre seis e dez anos; cinco (6,9%), entre onze e quinze anos; quatro (5,6%), entre dezesseis e vinte anos; três (4,2%), entre vinte e seis a trinta anos e, três (2,8%), entre vinte e vinte e cinco anos.

Entre os entrevistados somente um (1,4%) referiu não conhecer o Protocolo de Cirurgia Segura, entre os que conheciam (n= 71; 98,6%), e a maioria apontou saber quais são os objetivos deste protocolo 69 (95,8%). Especificamente, sobre os três momentos de aplicação da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica 62 (86,1%) dos participantes responderam conhecê-los.

Os participantes descreveram os objetivos e os momentos de aplicação da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica que conheciam (Tabela 1). A maioria 30 (42,1%) apontou que o objetivo do protocolo era a segurança do paciente e um (1,4%) participante descreveu adequadamente os três momentos de aplicação da Lista de verificação cirúrgica (antes da indução anestésica, antes da incisão cirúrgica e antes do paciente deixar a sala cirúrgica).



Tabela 1 - Descrição das respostas sobre conhecimento dos objetivos do Protocolo de Cirurgia Segura e dos momentos de aplicação da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica. São Carlos, SP, Brasil, 2018.(n= 72)

Objetivos do Protocolo de Cirurgia Segura	N	Percentual
Segurança do paciente	30	42,1%
Redução e prevenção de erros	25	34,7%
Segurança dos profissionais envolvidos com a cirurgia	07	9,5%
Revisão sistemática de itens necessários para um bom andamento da cirurgia		
Qualificar a assistência	04	5,3%
Não responderam	02	3,2%
	04	4,8%
Três momentos de aplicação da Lista de Verificação da Segurança Cirúrgica	N	Percentual
Períodos perioperatórios (pré, intra e pós-operatório)	39	54,0%
Não apontaram todos os três momentos de aplicação da Lista de Verificação da Segurança Cirúrgica	11	16,1%
Descreveram espaços físicos do centro cirúrgico onde a Lista de Verificação da Segurança Cirúrgica deveria ser aplicada	05	6,8%
	01	1,4%
Descreveram cuidados específicos do período perioperatório		
	01	1,4%
Três momentos específicos da aplicação da Lista de Verificação Cirúrgica		
Não responderam	15	20,3%

Fonte: Banco de dados dos Autores (2017).

Ao serem questionados sobre a utilização da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica durante suas atividades profissionais, 53 (73,6%) relataram ter trabalhado em algum momento e 52 (72,2%) atualmente a utilizam. Estas questões não eram excludentes e, como alguns profissionais possuem mais de um vínculo, possivelmente responderam este item considerando experiências profissionais fora da instituição onde os dados foram coletados.

As respostas sobre as dificuldades na utilização da Lista de Verificação Cirúrgica evidenciaram que a maioria não apresentou dificuldades 38 (52,8%), 26 (36,1%) apresentavam dificuldades, cinco (6,9%) nunca utilizaram e três (4,2%) não responderam.

Entre as principais dificuldades, descritas pelos profissionais, 36 participantes (50%) apresentaram detalhamento destas para a utilização da Lista de Verificação, que estão descritas na Tabela 2.

Tabela 2 - Descrição das respostas sobre as dificuldades na utilização da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica. São Carlos, SP, Brasil, 2018. (n= 72)

Dificuldades	N	Percentual
Dificuldades pela falta de adesão da equipe (médica)	10	13,9%
Dificuldades quando o paciente está impossibilitado de responder as perguntas (sonolento/confuso)	09	12,5%
Falta de treinamento aos profissionais	06	8,3%
Perguntas repetitivas no instrumento	03	4,3%
Falta de tempo	04	5,5%
Não utilizam	04	5,5%
Não responderam	36	50,0%

Fonte: Banco de dados dos Autores (2017).

Os participantes apontaram sugestões para efetiva utilização da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica, 35 (48,6%) não apresentaram nenhuma sugestão, 18 (22,8%) apontam a importância da colaboração da equipe multiprofissional no processo de implementação e durante a realização da Lista, 10 (12,7%) sugerem elaborar uma lista prática e adequada à realidade institucional, 9 (11,4%) sugerem a realização de treinamentos, palestras, seminários com a equipe multiprofissional, 2 (2,8%) sugerem que se realizem análises sobre as dificuldades percebidas pela equipe para a utilização da lista, um (1,4%) sugeriu a implantação da lista em formato digital, um (1,4%) profissional sugeriu alterações na rotina da unidade de modo que o paciente chegue ao centro cirúrgico com antecedência, um (1,4%) sugeriu utilizar um cartão para cada paciente contendo seus dados que fique fixado junto ao mesmo.

DISCUSSÃO

Os resultados do presente estudo evidenciaram que os profissionais de saúde possuem conhecimento quanto à existência do protocolo de segurança do paciente cirúrgico e da Lista de Verificação, bem como suas finalidades; como a melhora da segurança do cuidado realizado no centro cirúrgico, redução da ocorrência de eventos adversos ou quase erros. O que permite observar consonância com os objetivos previstos no protocolo de cirurgia segura⁹.



A utilização da Lista de Verificação para Segurança Cirúrgica está associada à redução da mortalidade e complicações cirúrgicas, além de qualificar a assistência cirúrgica prestada, valorização e reconhecimento profissional, melhora da cultura de segurança e comunicação entre a equipe cirúrgica¹⁰⁻¹³. Entre os participantes do presente estudo, a qualificação da assistência cirúrgica foi um objetivo do protocolo reconhecido pela equipe, embora em número reduzido.

Verificou-se um elevado percentual de respostas positivas sobre o conhecimento da Lista de Verificação, no entanto, houve um baixo percentual de respostas quanto a detalhes desta ferramenta, como seus objetivos e momentos de utilização no período intraoperatório. Estes resultados reforçam a necessidade de treinamento de toda a equipe para implantação desta ferramenta de maneira adequada, auxiliando nas dificuldades apontadas.

O investimento em treinamento da equipe cirúrgica de um hospital universitário mostrou melhoria dos indicadores de segurança após sua implementação e, conseqüentemente, na ampliação da segurança dos procedimentos cirúrgicos, bem como preenchimentos das listas com mais qualidade e maior adesão da equipe quanto a sua utilização¹⁰.

As dificuldades para empregar a Lista de Verificação no presente estudo alinham-se aos resultados encontrados em outros trabalhos, que apontaram a falta de participação da equipe, emprego de itens de difícil compreensão, ausência de explicação sobre a Lista de verificação e falta de tempo para o preenchimento¹³⁻¹⁴.

A falta de tempo apontada como dificuldade é oposta às características apresentadas sobre a Lista de Verificação no protocolo de Segurança Cirúrgica, como sendo um instrumento de rápido preenchimento². Possivelmente, esta barreira está potencializada pela falta de adesão de toda equipe, o que pode gerar sobrecarga de responsabilidades e atribuições em um único membro da equipe.

No presente estudo, houve relato de pouco engajamento da equipe médica na aplicação da Lista de Verificação para Cirurgia Segura. Este aspecto também é encontrado em estudos realizados em outros países, como Canadá e Inglaterra^{6,9}. Um estudo desenvolvido no Brasil revelou que para os profissionais de enfermagem a falta de participação da equipe médica, em alguns momentos, resultou em constrangimentos ao realizar a Lista de Verificação¹². Neste sentido, os resultados de uma revisão integrativa sobre a implantação da Lista de Verificação nas instituições, apontaram que o engajamento na aplicação e convicção sobre a relevância da Lista por médicos experientes foram facilitadores para sua implantação e motivação da equipe¹⁴.

O envolvimento da equipe cirúrgica como um todo na aplicação da Lista de Verificação tem sido associado como um elemento chave para promover adesão à ferramenta e obtenção de bons resultados com a sua utilização, bem como melhorar a comunicação interprofissional em um momento tão importante da assistência perioperatória^{6,15}. Quando a Lista de Verificação é realizada por toda equipe as informações são coletadas e preenchidas de maneira mais completa do que quando apenas um membro da equipe a realiza¹⁶, além de agilizar o seu preenchimento¹⁷.

Na literatura encontram-se outros apontamentos que dificultam a utilização desta ferramenta, além do que foi apontado pelos participantes deste estudo, como o preenchimento incompleto da Lista e omissão de informações, em decorrência do pouco tempo para preenchimento diante das muitas questões do instrumento. Como forma de



atender esta limitação é possível que as instituições adaptem o tipo de instrumento ou formulário empregado, bem como seu *design* para atender estas barreiras e torná-lo mais atrativo e operacional para utilização⁹. Além disso, há evidências de que a Lista de Verificação para Segurança Cirúrgica seja muito específica para as cirurgias realizadas entre adultos, sendo difícil sua implementação quando os procedimentos são realizados entre as crianças, uma vez que os riscos relacionados às cirurgias, especificidades dos procedimentos são diferentes nesta população^{1; 14}.

Entre as estratégias com potencial para favorecer a implantação da Lista de Verificação citada pelos participantes do estudo estava a utilização de um formato digital. Em um complexo hospitalar dos Estados Unidos um formulário com a Lista de Verificação desenvolvida por representantes da equipe do centro cirúrgico e técnicos em informática substituíram a versão em papel por um formulário inserido nos registros eletrônicos do paciente, que mostrou um aumento do preenchimento completo da Lista de Verificação de 48% para 92%, os autores deste estudo atribuem esta melhora da adesão ao fato do registro estar acoplado ao prontuário eletrônico e ser produto de um trabalho em conjunto de toda a equipe⁷.

Recentemente, em âmbito nacional o Proqualis, que é vinculado a Fundação Oswaldo Cruz e trata-se de um órgão responsável pela produção e disseminação de informações e tecnologias em qualidade e segurança do paciente no Ministério da Saúde, lançou o aplicativo gratuito “*Checklist Cirurgia Segura OMS*”, sendo possível seu uso através dos dispositivos tablet ou *smartphone*¹⁸.

O instrutivo contempla a versão original da Lista de Verificação para Segurança Cirúrgica, assim como a versão adaptada no âmbito do projeto de pesquisa intitulado “Desenvolvimento e avaliação de uma estratégia para a implementação da Lista de Verificação Cirúrgica da OMS”, conduzido pela Fundação Oswaldo Cruz, em parceria com instituições de saúde das regiões sudeste e nordeste do país¹⁸. Desta forma, instituições que estão em processo de análise e implementação da Lista de Verificação Cirúrgica, podem usufruir do aplicativo eletrônico.

De maneira complementar as sugestões apresentadas pelos participantes verificam-se estratégias exitosas para a utilização da Lista de Verificação, como programa de treinamento efetivo e complexo utilizando a simulação como estratégia pedagógica, criação de formulários com informações pertinentes e adaptadas à realidade das instituições, implementação gradual nas salas operatórias, emprego da lista por meio de uma gravação dos seus itens^{2,9,11,19,20}.

Como apontado pelos participantes do estudo, o treinamento contribui sobremaneira para a efetiva implementação e adesão da Lista de Verificação, no entanto, em acréscimo a esta estratégia são necessárias mudanças e adaptações no ambiente de trabalho e no desempenho de práticas assistências, além de apoio e empenho de dirigentes dos serviços de saúde^{2,19,20}.

O desenvolvimento deste estudo possibilita conhecer planos possivelmente eficientes para a implementação da Lista de Verificação para Cirurgia Segura nos serviços de saúde, pautadas em estratégias que são significativas aos profissionais que atuam nas unidades de Centro Cirúrgico.



Apontam-se como limites deste estudo a investigação que ocorreu em uma única instituição, com características específicas e que podem não ser semelhantes em todos os serviços. Outro aspecto a ser considerado é a baixa adesão ao estudo da equipe médica e de enfermeiros, considerados elementos importantes para efetiva utilização da ferramenta.

CONCLUSÃO

Foi constatado que os profissionais atuantes conhecem o protocolo e seus objetivos, os quais não previnem apenas erros, mas também asseguram qualidade na assistência prestada.

A hipótese do estudo foi confirmada, pois se constatou que os profissionais possuem conhecimento sobre a Lista de Verificação e a reconhecem como uma ferramenta que assegura a qualidade da assistência durante o período perioperatório, além de elencarem os principais desafios e potenciais estratégias para sua implantação.

Este estudo contribui com as instituições hospitalares por apresentarem possibilidades para fortalecimento da implementação do Protocolo de Cirurgia Segura e Lista de Verificação para Segurança Cirúrgica em diferentes contextos, uma vez que retrata as percepções dos profissionais de saúde diretamente ligados à utilização destas ferramentas. Além de contribuir com pesquisas futuras sobre a construção de instrumentos e intervenções para efetiva utilização destas ferramentas nos cenários assistenciais.

Declaração de conflito de interesse

Todos as autoras afirmam que não possuem qualquer conflito de interesse relacionado ao artigo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. O'Leary JD, Wijeyesundera DN, Crawford MW. Effect of surgical safety checklists on pediatric surgical complications in Ontario. CMAJ. 2016; 188(9). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4902710/pdf/188e191.pdf>.
2. Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasil, 2014. Disponible en: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf.
3. Organização Mundial da Saúde (OMS). Segundo desafio global para a segurança do paciente: manual – cirurgias seguras salvam vidas (orientações para a cirurgia segura da OMS). Tradução de Marcela Sánchez Nilo e Irma Angélica Durán. Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana da Saúde; Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária; 2009. Disponible en: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_paciente_cirurgias_seguras_salvam_vidas.pdf.



4. Giles K, Munn Z, Aromataris E, Deakin A, Schultz T, Mandel C, Maddern G et al. Use of surgical safety checklists in Australian operating theatres: na observational study. ANZ J Surg.[Internet] 2017; 87(12). Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/ans.13638>.
5. Freitas MR, Antunes AG, Lopes BNA, Fernandes FC, Monte LC, Gama ZAS. 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. Cad. Saúde Pública. 2014; 30(1): 137-148. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2014000100137&lng=em.
6. Singer SJ, Molina G, Zhonghe L, Jiang W, Nurudeen S, Kite JG et al. Relationship Between Operating Room Teamwork, Contextual Factors, and Safety Checklist Performance. J Am Coll Surg. 2016; 223(4): 568-80. DOI: www.10.1016/j.jamcollsurg.2016.07.006
7. Gitelis ME, Kaczynski A, Shear T, M Deshur, Beig M, Sefa M, et al. Increasing compliance with the World Health Organization Surgical Safety Checklist—A regional health system's experience. Sou J Surg. 2017; 214 (1): 7–13. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0002961016304391>.
8. Ministério da Saude. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Diário Oficial da União; 2013. Seção 1: 59 62.. Disponible en: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.
9. Reed S, Ganyani R, King R, Pandit M. Does a novel method of delivering the safe surgical checklist improve compliance? A closed loop audit. Int J Surg. 2016; 32: 99-108. DOI: www.10.1016/j.ijvsu.2016.06.035
10. Elias ACG et al. Avaliação da adesão do checklist de cirurgia segura em hospital universitário público. Rev. Sobecc. 2015; 20(5): 128-133. Disponible en: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/81>.
11. Cabral RA, Eggenberger T, Keller K, Gallison BS, Newman D. Use of a Surgical Safety Checklist to Improve Team Communication. AORN Journal. September 2016; 104 (3): 206-16. DOI: www.10.1016/j.aorn.2016.06.019
12. Gomes CDP, Santos AA, Machado ME, Treviso P. Percepção de uma equipe de enfermagem sobre a utilização do *checklist* cirúrgico. Rev. SOBECC. 2016; 21(3): 140-145. Disponible en: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/180>.
13. Souza RM, Araújo MGS, Veríssimo RCSS, Comassetto I, Ferreira FAZ, Bernardo THL. Aplicabilidade do checklist de cirurgia segura em centros cirúrgicos hospitalares. Rev. SOBECC. 2016; 21(4): 192-197. Disponible en: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/67>.
14. Tostes MFP, Galvão CM. Implementation process of the Surgical Safety Checklist: integrative review. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2019; 27: 3104. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v27/pt_0104-1169-rlae-27-e3104.pdf.



15. Berlinger N, Dietz E. Time-out: The Professional and Organizational Ethics of Speaking Up in the OR. AMA Journal of Ethics. 2016; 18(9): 925-932. Disponible en: <https://journalofethics.ama-assn.org/article/time-out-professional-and-organizational-ethics-speaking-or/2016-09>.
16. Russ S, Rout S, Caris J, Mansel J, Davies R, Mayer E, et al. Measuring variation in use of the WHO surgical safety checklist in the operating room: a multicenter prospective cross-sectional study. J Am Coll Surg. 2015; 220 (1): 1–11. DOI: www.10.1016/j.jamcollsurg.2014.09.021
17. Martins GS, Carvalho R. Realização do *time out* pela equipe cirúrgica: facilidades e dificuldades. Rev. Sobecc. 2014; 19(1): 18-25. Disponible en: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/49>.
18. Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Aplicativo do Checklist de Cirurgia Segura da OMS 25; 2017. Disponible en: <https://proqualis.net/listadeverificacao/aplicativo-do-checklist-de-cirurgia-segura-da-oms>.
19. Souza GSL, Ribeiro MRR. Construção de manual sobre cirurgia segura para profissionais de saúde. Cogitare Enferm. 2017; 22(1): 01-05. Disponible en: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/46435/pdf>.
20. Tostes MFP, Galvão CM. Lista de verificação de segurança cirúrgica: benefícios, facilitadores e barreiras na perspectiva da enfermagem. Rev Gaúcha Enferm. 2019; 40. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180180>.

