

ARTIGO ORIGINAL

Adaptação da lista de verificação de cirurgia segura em um hospital universitário

Maximiana Aparecida dos Reis Fonseca¹, Valéria Soares da Rocha¹, Flávia Batista Portugal¹, Daniela Campos de Andrade Lourenção², Raquel da Silva Paiva¹, Elry Cristine Nickel Valerio¹

¹Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Espírito Santo, ES, Brasil

²Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil

Recebido em: 14 de agosto de 2024; Aceito em: 16 de agosto de 2024.

Correspondência: Maximiana Aparecida dos Reis Fonseca, maximianaaparecida@hotmail.com

Como citar

Fonseca MAR, Rocha VS, Portugal FB, Lourenção DCA, Paiva RS, Valerio ECN. Adaptação da lista de verificação de cirurgia segura em um hospital universitário. Enferm Bras. 2024;23(3):1758-1772. doi:[10.62827/eb.v23i3.4019](https://doi.org/10.62827/eb.v23i3.4019)

Resumo

Introdução: A lista de verificação (checklist) é uma ferramenta garantidora de tomada de decisões e ações importantes em uma cirurgia. Contêm itens importantes, que não devem faltar para uma situação, evitando falhas graves no Centro Cirúrgico. **Objetivo:** adequar a lista de verificação de cirurgia segura à realidade da instituição. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa aplicada de desenvolvimento tecnológico, na coleta de dados aplicou-se o checklist em 24 cirurgias, em que 12 utilizaram a lista da Organização Mundial da Saúde e nas outras 12, as listas adaptadas à realidade do setor, conduzidas pela pesquisadora em três momentos, após aplicadas as listas, os profissionais presentes na sala cirúrgica participaram respondendo um questionário semiestruturado. **Resultados:** Participaram da pesquisa 72 membros: cirurgiões, anesthesiologistas, residentes, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem presentes nas três etapas da aplicação do checklist: antes da indução anestésica; da incisão cirúrgica e antes do paciente deixar a sala. Os resultados da pesquisa obtidos com o teste piloto (1ª fase) e lista adaptada (2ª fase) foram divididos em categorias para melhor entendimento dos achados. **Conclusão:** O checklist sofreu adaptações sugeridas pelos entrevistados, além de servir como instrumento de comunicação, fornecendo orientações técnicas, evitando falhas no processo, garantindo eficácia e efetividade durante as cirurgias. **Palavras-chave:** Lista de checagem; segurança do paciente; assistência perioperatória; desenvolvimento tecnológico.

Abstract

Adaptation of the safe surgery checklist in a university hospital

Introduction: The checklist is a tool for ensuring decision-making and important actions in surgery. They contain important items, which should not be missing in a situation, avoiding serious failures in the Surgical Center. *Objective:* adapt the safe surgery checklist to the reality of the institution. *Methods:* This is an applied technological development research, in data collection the checklist was applied in 24 surgeries, in which 12 used the World Health Organization list and in the other 12, the lists adapted to the reality of the sector, conducted by the researcher in three moments, after applying the lists, the professionals present in the operating room participated by answering a semi-structured questionnaire. *Results:* 72 members participated in the research: surgeons, anesthesiologists, residents, nurses, technicians and nursing assistants present in the three stages of applying the checklist: before anesthetic induction; of the surgical incision and before the patient leaves the room. The research results obtained with the pilot test (1st phase) and adapted list (2nd phase) were divided into categories to better understand the findings. *Conclusion:* The checklist underwent adaptations suggested by the interviewees, in addition to serving as a communication tool, providing technical guidance, avoiding process failures, ensuring efficiency and effectiveness during surgeries.

Keywords: Checklist; patient safety; perioperative care; technological development.

Resumen

Adaptación de la lista de chequeo de cirugía segura en un hospital universitario

Introducción: La lista de chequeo es una herramienta para asegurar la toma de decisiones y acciones importantes en cirugía. Contienen elementos importantes, que no deben faltar en una situación, evitando fallas graves en el Centro Quirúrgico. *Objetivo:* adaptar la lista de verificación de cirugía segura a la realidad de la institución. *Métodos:* Esta es una investigación de desarrollo tecnológico aplicado, en la recolección de datos se aplicó la lista de chequeo en 24 consultorios, en los cuales 12 utilizaron el listado de la Organización Mundial de la Salud y en los otros 12, los listados adaptados a la realidad del sector, realizado por el investigador. en tres momentos, después de la aplicación de las listas, los profesionales presentes en el quirófano participaron respondiendo un cuestionario semiestructurado. *Resultados:* Participaron de la investigación 72 integrantes: cirujanos, anesestesiólogos, residentes, enfermeros, técnicos y auxiliares de enfermería presentes en las tres etapas de aplicación de la lista de chequeo: antes de la inducción anestésica; de la incisión quirúrgica y antes de que el paciente abandone la habitación. Los resultados de la investigación obtenidos con la prueba piloto (1.ª fase) y la lista adaptada (2.ª fase) se dividieron en categorías para comprender mejor los hallazgos. *Conclusión:* La lista de chequeo sufrió adaptaciones sugeridas por los entrevistados, además de servir como herramienta de comunicación, brindando orientación técnica, evitando fallas en el proceso, asegurando eficiencia y eficacia durante las cirugías.

Palabras-clave: Lista de verificación; seguridad del paciente; atención perioperativa; desarrollo tecnológico.

Introdução

A lista de verificação (*checklist*) é uma ferramenta utilizada para garantir que todas as ações importantes em uma cirurgia sejam tomadas. Os *checklists* contêm itens importantes para uma situação em que sua ausência pode acarretar graves falhas. São utilizadas em várias áreas; por exemplo, os pilotos, antes da decolagem de um avião, utilizam listas de verificação preconcebidas para checar o funcionamento da aeronave e garantir a segurança do trajeto [1].

Na saúde, as listas de verificação podem ajudar a garantir a consistência e integridade na realização de tarefas complexas. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define *checklist* como uma lista de ações críticas a serem tomadas para garantir a segurança do paciente, sendo o *Checklist* de Cirurgia Segura um exemplo utilizado mundialmente [2]. O *checklist* gera mudanças positivas no ambiente e no clima organizacional do hospital, uma vez que proporciona maior interação entre os membros da equipe cirúrgica, o que contribui para a redução da morbidade e mortalidade pós-operatória, assim como também contribui para a minimização de atritos em situações inesperadas [3].

A importância do *checklist* também está na melhoria da comunicação entre os profissionais na sala de cirurgia: cirurgião, anestesista e enfermeiro são responsáveis pela revisão do planejamento cirúrgico, dando especial foco aos problemas intra-operatórios ou anestésicos que possam ocorrer ao paciente. Todos os eventos que apresentem risco específico, não evidenciadas a todos os envolvidos, durante a retomada das ações no centro cirúrgico, são especialmente concernentes e é nessa fase que ocorre a transferência eficaz e adequada das informações críticas para toda a equipe [4].

O Centro Cirúrgico é considerado como cenário de alto risco, onde os processos de trabalho

constituem-se em práticas complexas, interdisciplinares, com forte dependência da atuação individual e da equipe em condições ambientais dominadas por pressão e estresse. Essas situações geram, na maioria dos hospitais brasileiros, um número considerável de profissionais sobrecarregados ou estafados, diante disso deve-se gerenciar, o estresse, as relações interpessoais e os cuidados de saúde, destacando que o cotidiano negativo da equipe afeta diretamente a qualidade do serviço prestado, aumentando a probabilidade de erros [5].

Com o aumento do número de cirurgias, aumentam também as oportunidades de ocorrência de incidentes. Dentre eles, os Eventos Adversos (EA), que são aqueles que resultam em dano ao paciente [6].

Esse estudo se justifica com a premissa de que adotar o *checklist* é primar pela segurança de todos, pois ele gera mudanças positivas no ambiente e no clima organizacional do hospital, uma vez que proporciona maior interação entre os membros da equipe cirúrgica, o que contribui para a redução da morbidade e mortalidade pós-operatória, assim como contribui para a minimização de atritos em situações inesperadas [3].

A questão norteadora da pesquisa traz a preocupação sobre a aplicação do *checklist* de cirurgia segura, se é utilizado de forma adequada na instituição e como envolver melhor a equipe cirúrgica na adesão e aplicabilidade da lista de verificação?

Adequou-se a lista de verificação de cirurgia segura à realidade da instituição. Para tal adequação, fez-se necessário analisar a percepção da segurança cirúrgica entre os profissionais de enfermagem de nível médio e superior e entre os médicos anesthesiologistas e cirurgiões atuantes em Centro Cirúrgico e verificar se existe associação entre as variáveis: idade, sexo, cargo, tempo de experiência na especialidade.

Métodos

Trata-se de uma pesquisa aplicada com desenvolvimento tecnológico e de abordagem quali-quantitativa. A pesquisa aplicada objetivou gerar conhecimentos para aplicação prática, dirigidos à solução de problemas específicos. Consiste na união do conhecimento de uma pesquisa básica e da tecnologia para alcançar produtos ou processos frente a uma demanda preestabelecida [8].

A pesquisa foi realizada no Centro Cirúrgico (CC) de um hospital universitário, situado no estado do Espírito Santo, no ano de 2021. A Instituição está sob a gestão da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) e, conforme o organograma institucional, o CC compõe a unidade funcional nomeada de “Unidade de Cirurgia/Recuperação Pós-Anestésica (RPA) e Central de Material e Esterilização (CME)”, cujas subunidades são o complexo CC/RPA e a CME. O CC/RPA possui capacidade implantada de 10 salas operatórias e 12 leitos de RPA. Realiza aproximadamente 14 mil cirurgias/ano de pequeno, médio e grande porte.

Participaram deste estudo 72 profissionais do centro cirúrgico: equipe de enfermagem, médicos cirurgiões, anesthesiologistas e seus respectivos residentes presentes no momento da aplicação do *checklist*.

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal do Espírito Santo, por meio da Plataforma Brasil. Seguindo as normas preconizadas pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, as quais se referem à realização de pesquisas com seres humanos. Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em 25 de dezembro de 2020, sob o Parecer consubstanciado do CEP: número 4.484.585 CAAE: 40233220.1.0000.5071. O parecer do comitê de ética iniciou-se mediante a

assinatura do Termo de Consentimento Institucional pela Superintendente do Hospital Universitário. Os participantes do estudo foram informados sobre os objetivos da pesquisa, e, após os esclarecimentos, os que manifestaram concordância, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

As técnicas utilizadas para execução do trabalho foram divididas em duas fases:

Primeira fase: momento em que foi realizado um teste piloto por meio da aplicação de um formulário de checklist de cirurgia segura proposto pela OMS. O modelo foi impresso e aplicado pelas pesquisadoras em 12 cirurgias. Para cada formulário (lista) aplicada foi adicionado um questionário semiestruturado sobre os itens desse checklist.

O questionário semiestruturado foi elaborado pelas pesquisadoras e contou com 12 questões fechadas - de múltipla escolha e 7 questões abertas, objetivando uma coleta de informações sobre a aplicabilidade da lista da OMS. Pelo menos três profissionais presentes na sala cirúrgica, sendo: um cirurgião, um anestesista e um profissional da enfermagem responderam o referido roteiro em forma de entrevista.

Após análise da coleta de dados referentes a aplicação da lista aplicada nas cirurgias foi então elaborado um *checklist* adaptado a realidade do setor considerando as colaborações dos entrevistados.

Segunda fase: momento em que ocorreu a aplicação do *checklist* adaptado em mais 12 cirurgias para melhor observação do processo de implementação da referida lista foi utilizado o recurso tecnológico. Para isso foi utilizado um quadro dentro de cada sala cirúrgica onde a lista foi anexada, facilitando assim a comunicação e visualização dos itens conforme as três etapas

sugeridas: Identificação (antes da indução anestésica), Confirmação (antes da incisão cirúrgica) e Registro (antes de o paciente sair da sala cirúrgica).

Nessa fase foi acrescentado também o questionário semiestruturado, elaborado pelas pesquisadoras, para avaliar se a adaptação do novo *checklist* foi adequada as condições locais sob a ótica dos participantes da pesquisa.

Os dados coletados em dois momentos da pesquisa, foram organizados e analisados em planilha de *Excel*, sendo tabulados e apresentados em forma de tabelas e com a transcrição das falas

dos entrevistados. Para tanto, foi realizada a leitura exaustiva dos textos, buscando uma representatividade à amostra selecionada. Na preparação desse material, as pesquisadoras transcreveram, na íntegra, as respostas obtidas para facilitar a manipulação dos dados. Todas as fases do estudo foram desenvolvidas levando em consideração o modelo de aprendizagem e melhoria conhecido com ciclo PDSA. Trata-se de uma ferramenta de qualidade que pode ser utilizada para implementação de uma atividade/processo por meio de quatro etapas importantes: planejamento, execução, estudo e ação [1]

Resultados

Participaram da pesquisa 72 membros da equipe cirúrgica, entre eles cirurgiões, anesthesiologistas, residentes, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem que estiveram presentes nas três categorias da aplicação do *checklist*.

Nesta pesquisa, o nível de segurança cirúrgica foi avaliado entre os profissionais de saúde lotados na Unidade de Cirurgia/RPA e CME de um hospital público de ensino atuantes no Centro Cirúrgico em caráter eletivo e comparada entre as variáveis idade, sexo, cargo, tempo de experiência profissional.

Os resultados da pesquisa obtidos com o teste piloto (1ª fase) e lista adaptada (2ª fase) foram divididos em categorias para melhor entendimento dos achados, conforme descritas a seguir:

Caracterização dos participantes da pesquisa na primeira e na segunda fase de aplicação do checklist de cirurgia segura: Identificou-se que na primeira fase houve predomínio de participantes do sexo masculino (20) e na segunda fase do sexo feminino (21). Quanto à faixa etária, nos dois momentos a maioria estava entre 30 a 39 anos (48%). O tempo de atividade profissional

no centro cirúrgico mais encontrado foi de 5 a 10 anos (42%) (Tabela 1).

Observou-se nas duas fases de aplicação da lista que a caracterização dos profissionais no que diz respeito à idade teve o predomínio da faixa etária de 30 a 39 anos. Quanto ao tempo de experiência profissional, predominou aquele entre 5 e 10 anos. Em relação ao gênero, evidenciou-se o predomínio do sexo masculino na primeira fase e feminino na segunda fase. Entretanto, os resultados não mostraram uma variação grande no que diz respeito ao gênero dos pesquisados.

Observou-se em outro estudo descritivo/exploratório a análise da percepção das equipes de enfermagem dos centros cirúrgicos de dois hospitais públicos do Distrito Federal, em torno da importância e benefícios do checklist de cirurgia segura, do treinamento recebido sobre o tema, bem como a segurança e dificuldades com o uso do instrumento, que concluiu sobre a falta de compreensão clara, os benefícios do *checklist* e a deficiência de capacitação para seu uso que podem explicar a insegurança e dificuldades identificadas na pesquisa [9].

Tabela 1 – Caracterização dos participantes da pesquisa nas duas fases - teste piloto (1ª fase) e lista adaptada (2ª fase). Vitória – ES, 2021

	1ª fase		2ª fase		
	N	%	N	%	
Gênero	Feminino	44%	21	58%	
	Masculino	56%	15	42%	
	Total	100%	36	100%	
Faixa etária	De 20 a 29 anos	36%	6	16%	
	De 30 a 39 anos	48%	17	48%	
	De 40 a 49 anos	8%	8	22%	
	50 anos ou mais	8%	5	1%	
	Total	100%	36	100%	
Categoria Profissional	Enfermeiros	3%	3	8%	
	Técnicos em enfermagem	28%	9	25%	
	Auxiliares em enfermagem	3%	0	0%	
	Médicos cirurgiões	14%	8	22%	
	Residentes em cirurgia	19%	4	11%	
	Médicos anestesistas	22%	10	28%	
	Residentes em anestesiologia	11%	2	6%	
	Total	100%	36	100%	
	Tempo de atuação no centro cirúrgico	De 01 a 4 anos	36%	8	22%
		De 05 a 10 anos	42%	15	42%
De 11 a 20 anos		17%	9	25%	
Mais de 20 anos		5%	4	11%	
Total	100%	36	100%		

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Análise do conhecimento sobre segurança cirúrgica pelos participantes da pesquisa na primeira e na segunda fases de aplicação do checklist:

Na análise do conhecimento profissional da primeira fase com a aplicação do *checklist* de cirurgia segura na versão proposta pela OMS, pode-se perceber que a maioria dos participantes relatou sempre investigar itens importantes para a segurança do paciente antes de iniciar o procedimento cirúrgico. Os itens que tiveram menos frequência de investigação antes da cirurgia, segundo os dados coletados, foram: a presença de adornos e prótese; tricotomia e termo de consentimento assinado. Já os itens com maior adesão à investigação, tanto na primeira quanto na segunda fase de aplicação, foram: a identificação do paciente, presença de alergias e posicionamento cirúrgico.

Na segunda fase, manteve-se o padrão, a maioria dos participantes relatou sempre investigar itens importantes para a segurança do paciente antes de iniciar o procedimento cirúrgico. Dos itens

analisados, além dos citados na primeira fase, os participantes apontaram também a reserva sanguínea (Tabela 2).

Quanto à análise do conhecimento profissional, podemos observar que a maioria dos participantes se preocupou com itens mais consolidados pela mídia, metas e programas de segurança do paciente, como identificação, presença de alergias e lateralidade; dando menos importância a itens como presença de adornos e próteses, tricotomia e termo de consentimento assinado. Vale ressaltar que, ao tratar de segurança do paciente, todos os itens a serem checados são de grande importância para a qualidade no atendimento, e não se deve dar mais importância a um item do que a outro, pois a criação de um *checklist* parte de um consenso de especialistas, baseado na melhor evidência científica a respeito da etapa que deve ser verificada [1]. Outro estudo afirma que as ações de prevenção e controle das infecções são comprovadamente eficazes. [10]

Tabela 2 – Frequência de avaliação dos itens de segurança cirúrgica pelos participantes da pesquisa nas duas fases - teste piloto (1ª fase) e lista adaptada (2ª fase). Vitória – ES, 2021

	1ª fase					2ª fase						
	Sempre		Às vezes		Nunca	Sempre		Às vezes		Nunca		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
Identificação do paciente	31	86,1%	5	13,9%	0	0%	35	97,2%	1	2,8%	0	0%
Uso de antibiótico profilático	24	63,9%	8	22,2%	4	13,9%	20	55,5%	14	38,9%	2	5,6%
Lateralidade da cirurgia	27	75%	9	25%	0	0%	23	63,9%	12	33,3%	1	2,8%
Presença de adereços/ próteses	17	52,8%	17	41,7%	2	5,5%	19	52,8%	10	27,8%	7	19,4%
Tricotomia	14	38,8%	11	30,6%	11	30,6%	4	11,1%	24	66,7%	8	22,2%
Exames	25	69,4%	7	19,4%	4	11,2%	23	63,9%	10	27,8%	3	8,3%
Alergias	32	88,9%	3	8,3%	1	2,8%	31	86,1%	4	11,1%	1	2,8%
Reserva de sangue	17	47,2%	14	38,9%	5	13,9%	12	33,3%	19	52,8%	5	13,9%
Posicionamento	31	86,1%	4	11,1%	1	2,8%	30	83,3%	6	16,7%	0	0%
Termo de consentimento assinado	12	33,3%	9	25%	15	41,7%	11	30,6%	16	44,4%	9	25%
Medicações em uso	25	69,4%	6	16,7%	5	13,9%	23	63,9%	9	25%	4	11,1%
Doenças preexistentes	27	75%	6	16,7%	3	8,3%	24	66,7%	10	27,7%	2	5,6%

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Desde 2004, a OMS lançou uma Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, visando conscientização dos profissionais de saúde e o comprometimento político para melhorar a assistência à saúde, tornando-a mais segura, dando apoio no progresso de políticas públicas e induzindo melhores práticas assistenciais aos Estados membros. Desse modo, o Desafio Global proposto objetivou ampliar, a altos padrões, os indicadores de qualidade em serviços de saúde de qualquer região do mundo, contemplando: a prevenção de infecções de sítio cirúrgico, a anestesia segura, as equipes cirúrgicas seguras, e os indicadores da assistência cirúrgica [11].

Buscando embasamento para o tema foi possível observar no estudo que mostra que, tendo em vista que o centro cirúrgico é um ambiente altamente complexo e onde qualquer falha pode ser fatal, é de suma importância a estruturação da assistência prestada de uma forma sistemática e objetiva, com estratégia multidisciplinar em que os profissionais se comuniquem inteligível e globalmente [6]. Ponderando sobre essa estruturação única e visando atender às metas internacionais de segurança, o *checklist* de cirurgia segura se torna obrigatório e essencial nos atendimentos cirúrgicos de qualquer complexidade [12].

Opiniões e sugestões dos participantes sobre o checklist: A maioria dos profissionais considera que a aplicação do *checklist* melhora a segurança no processo cirúrgico, conforme falas a seguir.

Sistematiza os processos e previne erros por desatenção da equipe. Aumenta o foco no paciente e sua segurança. (P28)

A leitura em voz alta favorece a identificação das falhas. (P10)

Sim, com a checagem de mais de um profissional diminui as chances de erro. (P17)

Diminui a incidência de erros e intercorrências. (P31)

O checklist proporciona qualidade e confiabilidade do serviço. (P15)

Quando questionados sobre a comunicação durante a aplicação do checklist, 44 profissionais consideram que a lista promoveu uma mudança positiva e 28 não perceberam qualquer alteração, como destacado nos trechos abaixo.

Sim, a equipe anestésica esteve mais atenta e a pediatra pediu que a equipe fizesse a lavagem das mãos antes de calçar as luvas. (P8)

Houve aumento da comunicação favorecendo a diminuição das chances de erros. (P6)

Sim, principalmente ao chamar a equipe pelo nome. (P35)

Ainda não observei. (P12)

Todos checaram qual seria a lateralidade da cirurgia. (P20)

Ao analisar a melhor forma de aplicar a lista em sala operatória, os entrevistados sugeriram que a melhor aplicação do checklist seria em quadro, seguida por papel impresso. Somente 7 profissionais acharam que a aplicação devia ser feita das duas formas.

Quadro, para melhor visualização e participação de todos os envolvidos. (P23)

Em quadro fica mais dinâmico. (P2)

Quadro, porém, impresso seria para o registro e arquivamento. (P16)

Independente da forma, ele traz benefícios para todos. (P30)

Prefiro papel impresso para poder anexar no prontuário (documento de

segurança do ponto de vista legal), mas ambas as formas são eficazes. (P5)

Metade dos participantes sugeriu alterações no checklist, conforme os exemplos abaixo.

Faria em papel impresso e antes do paciente adentrar a sala operatória com um checklist independente para cada equipe (cirurgia e anestesia). (P37)

Localização da placa cirúrgica e se foi realizado tricotomia no sítio cirúrgico. (P2)

Incluir no setor de internação o termo de consentimento da anestesia e obrigação da consulta pré-anestésica para pacientes eletivos. (P11)

Uso de caneta própria para demarcação do sítio cirúrgico e checar a retirada de prótese e adornos antes da indução anestésica. (P4)

Fixar um quadro de cirurgia segura em cada sala operatória, para que as informações sobre a segurança cirúrgica estejam visíveis para toda a equipe. (P35)

Após a aplicação do checklist adaptado, verificou-se com a equipe o que seria necessário para sua implantação no setor. Capacitações e reuniões de equipe foram frequentemente sugeridas.

Incentivar e treinar todas as equipes que atuam no centro cirúrgico, mostrar o quanto é importante e necessário. (P29)

Reuniões com a equipe, implantar em uma sala primeiro e ou com uma especialidade e depois ampliar para todos, após a equipe estar mais adaptada à nova realidade. Estimular adesão de

todos mostrando resultados positivos comprovados em outras instituições. (P7)

Penso que a rotina cirúrgica deve aguardar pela enfermagem realizar o checklist e somente com itens checados começar a cirurgia. (P3)

Ter em mente todos os itens do checklist e iniciar com preparação desse atendimento do paciente no ambulatório, no pré-operatório. Na internação hospitalar, já confirmar os dados do checklist. (P33)

Exigir que todos o apliquem, responsabilizar a equipe, o que irá garantir a sua execução. (P9)

Estudos já verificaram que a segurança cirúrgica é considerada um problema geral e de grande magnitude no mundo todo. Nos países desenvolvidos já se entende a importância e melhorias dos processos. Já nos países em desenvolvimento, percebem-se dificuldades, com um estado deficiente de infraestrutura, de equipamentos, de suprimentos e de qualidade e confiabilidade de medicamentos. Foram identificadas, ainda, falhas na administração organizacional, no controle das infecções, inadequação nas capacitações e treinamentos de pessoal e sobretudo o subfinanciamento [11].

Diante do movimento iniciado no início dos anos 2000, garantir a qualidade da assistência passou a ser algo antigo em todos os seguimentos da saúde e adaptar ferramentas que contribuam para a segurança do paciente indubitavelmente é um fator preponderante sobre o ambiente no qual será atendido [12].

Abaixo são descritas (quadro 1) as alterações que foram sugeridas pelos entrevistados, a serem feitas no *checklist*, adaptando-as à realidade da instituição.

Quadro 1 - Alterações sugeridas no checklist após realização da pesquisa

ETAPAS	Alterações/Inclusões	Recomendações/Melhoria
1 - Antes da indução anestésica	Se foi realizado tricotomia prévia do sítio cirúrgico.	Prevenir a realização de tricotomia em sala operatória no momento da cirurgia, o que aumenta a chances de infecção do sítio cirúrgico.
	Se houve a retirada de prótese dentária e adornos.	Evitar risco de sufocamento e lesões causadas por queimaduras conduzidas através do metal na corrente do eletrocautério.
	Se o jejum foi realizado da forma adequada.	Prevenir risco de broncoaspiração e possíveis suspensões do procedimento cirúrgico.
2 - Antes da incisão cirúrgica	Se a placa condutora de energia do eletrocautério está inserida corretamente.	Evitar possíveis lesões por queimadura pela condução de energia durante a cirurgia.
	Qual o antibiótico profilático e o horário em que foi administrado, ao invés de questionar se este foi administrado na última hora.	Garantir a administração correta do agente profilático e o seu tempo de administração para a minimizar riscos para infecções cirúrgicas.
3 - Antes do paciente deixar a sala operatória	Nos espécimes cirúrgicos, além de conferir se estão devidamente identificados, anotar no checklist qual foi a amostra e se o cirurgião fez o pedido (número do pedido).	Evitar erros na identificação do espécime cirúrgico e garantir que o pedido foi realizado da forma adequada para ser encaminhado para o local de destino.
	O registro com o nome do procedimento realizado deverá ser checado antes da saída do paciente da sala cirúrgica para a recuperação anestésica, evitando erros ou duplicidade nos registros.	Garantir o registro correto do procedimento mesmo que após a cirúrgica possa ter ocorrido mudança na técnica ou intervenção cirúrgica.

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

O *checklist* de cirurgia segura organiza a checagem dos elementos críticos assistenciais, incorporando as boas práticas na rotina multidisciplinar, durante o processo cirúrgico. Destacando a necessidade de interação e integração entre os profissionais da equipe para que o instrumento facilite as diferentes tarefas a serem executadas e não o contrário [13].

Geralmente, os itens críticos são verificados por um membro da equipe na presença dos outros

membros em voz alta. Na folha de verificação, são checados cada um dos itens importantes que foram implementados. Para que a lista de verificação funcione, precisa ser elaborada de maneira curta, clara e precisa, pois, se for muito longa, os profissionais acabam por não utilizar, e sua função primordial de verificar a padronização de uma ação deixa de existir. Elas devem ser claras a ponto de todos entenderem o que está sendo verificado, além de precisa, para

garantir que a etapa que deve ser verificada seja importante para o resultado que se quer alcançar.

Outros autores relatam que a utilização do checklist tem extrema importância prevenindo eventos adversos visto que são realizadas três etapas de checagem: antes da indução anestésica, antes da incisão cirúrgica e antes da saída de sala operatória, voltando a atenção dos profissionais envolvidos a qualquer detalhe. Sendo uma ferramenta de baixo custo operacional e de fácil aplicação [14].

Discussão

Evidenciou-se que aspectos relevantes a segurança do paciente em Centro Cirúrgico precisa ser trabalhada e aperfeiçoada, surge então a necessidade de além de adaptar a lista de verificação de cirurgia segura propor a organização do processo de implantação do *checklist* e o desenvolvimento de uma tecnologia educacional para sensibilização da equipe ao uso dessa ferramenta eficaz e com evidência científica comprovada.

Visto que a própria equipe pode ser considerada como fator crítico para a execução adequada do protocolo, há evidências da necessidade de capacitação da equipe envolvida na utilização do *checklist*, reforçando a importância da sua correta utilização, diante de uma cultura organizacional centrada na segurança e na melhor experiência do paciente [14].

Também é importante que as lideranças estejam focadas em proporcionar uma conscientização dentro de suas instituições, em prol do mesmo objetivo, garantindo um atendimento de qualidade ao paciente e um ambiente de trabalho saudável aos colaboradores, com organização e agilidade em toda a assistência prestada [15].

É importante ressaltar que o registro do *checklist* ampara juridicamente os profissionais, os

Ao analisar qual seria a melhor forma de aplicabilidade do checklist de cirurgia segura no cenário pesquisado, se em papel impresso ou em quadro; a maioria considera a aplicação em que quadro mais adequado, sendo 66% na primeira fase e 64% na segunda fase, devido a melhor visualização e interação entre a equipe. Alguns participantes (19%) sugeriram em ambos (quadro e papel impresso) para manter um registro da ferramenta no prontuário do paciente.

pacientes e a instituição de saúde, tendo em vista que erros consideráveis inaceitáveis podem ser prevenidos através da realização do instrumento de checagem em todas as suas etapas [16]. Os resultados indicam que a aplicação do *checklist* de cirurgia segura é considerada eficaz pelos profissionais de saúde, contribuindo para a segurança do paciente. Contudo, há uma tendência de maior foco em itens já amplamente divulgados e consolidados, como a identificação do paciente e a presença de alergias, em detrimento de outros igualmente importantes, como a retirada de adornos e a assinatura do termo de consentimento. Isso sugere a necessidade de maior conscientização e treinamento contínuo sobre a importância de todos os itens do *checklist* para garantir uma assistência segura e de qualidade.

Estudos anteriores corroboram com esses achados, destacando que a falta de compreensão clara sobre o *checklist* e a deficiência na capacitação podem explicar as dificuldades encontradas na sua implementação. Portanto, a pesquisa sugere a necessidade de adaptações no *checklist* e o desenvolvimento de uma tecnologia educacional que sensibilize a equipe para o uso adequado dessa ferramenta.

Opiniões dos participantes também sugerem melhorias na forma de aplicação do *checklist*, como o uso de quadros para melhor visualização e a necessidade de registros impressos para fins legais.

Conclusão

Durante o estudo, ficou claro que a melhoria da segurança em procedimentos cirúrgicos requer sensibilização e conhecimento da equipe em relação ao ato cirúrgico. Estudos realizados em vários hospitais em diferentes países e contextos socioeconômicos demonstraram as vantagens da implementação do *checklist*, mas enfrentam dificuldades na aceitação da equipe cirúrgica.

A equipe de enfermagem pode adotar essa ferramenta de segurança para beneficiar profissionais e pacientes no Centro Cirúrgico. A maioria dos profissionais concorda que o checklist melhora a segurança e recomenda sua aplicação em todas as salas cirúrgicas.

A OMS orienta e recomenda mudanças no *checklist* de acordo com a realidade de cada instituição, incluindo questões como tricotomia, retirada de próteses dentárias, jejum adequado, entre outros. As sugestões de alterações foram consideradas para implementar novos processos de trabalho, incluindo o Circuito Cirúrgico e o Selo de Qualidade nos Hospitais Universitários administrados pela EBSEH. O *checklist* adaptado foi avaliado pela gestão como viável para implantação na unidade, a condução da lista será definida junto à equipe. A pesquisadora foi convidada a participar do processo de sensibilização e capacitação dos profissionais para a aplicação do *checklist*, discutida em reunião realizada com

Essas sugestões reforçam a importância de uma aplicação eficaz e adaptada às necessidades específicas da instituição.

representantes de cada categoria profissional da equipe do centro cirúrgico.

Após a realização deste estudo, verificou-se a necessidade de se desenvolverem estratégias para fortalecer a segurança cirúrgica no setor pesquisado a fim de obter melhoria da qualidade do cuidado ofertado. Como limitação do estudo, ressalta-se a aplicação do instrumento em parte da equipe de profissionais frente ao exposto. Sugere-se ampliar a pesquisa para toda a equipe atuante na Unidade de Cirurgia/RPA e CME, independentemente do tipo de atividade desempenhada; bem como se recomenda a realização de estudos longitudinais a fim de avaliar o comportamento da equipe ao longo do tempo após as intervenções propostas, objetivando avaliar a melhoria da cultura em relação à segurança cirúrgica.

Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse de qualquer natureza.

Fontes de financiamento

Financiamento: próprio

Contribuição dos autores

Concepção e desenho da pesquisa: Fonseca MAR, Rocha VS, Lourenção DCA; *Coleta de dados:* Fonseca MAR; *Análise e interpretação dos dados:* Fonseca MAR, Paiva RS; *Análise estatística:* Fonseca MAR, Portugal FB; *Redação do manuscrito:* Fonseca MAR; *Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante:* Lourenção DCA; Valerio ECN.

Referências

1. Ruggiero AM, Lolatto G. A jornada da acreditação: série 20 anos. São Paulo: ONA; 2021.
2. WHO. World Health Organization. World Alliance for Patient Safety: Forward Programme, 2008-2009. Genebra: WHO; 2009.
3. Haynes AB, Edmondson L, Lipsitz SR, Molina G, Neville BA, Singer SJ et al. Mortality Trends After a Voluntary Checklist-based Surgical Safety Collaborative. *Annals of Surgery*, Dec 2017; 266(6): 923-929. doi: 10.1097/SLA.0000000000002249.
4. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Ministério da Educação. Plano de Segurança do Paciente 2020. Núcleo de Segurança do paciente, Campina Grande: EBSEH – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, 2020, 1(2): 1-13. Disponível: https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/huac-ufcg/aceso-a-informacao/programas-e-projetos/planodeseguranadopaciente_2020.pdf.
5. Gundim SM, Isabel ALA. Qualidade de vida da equipe de enfermagem do centro cirúrgico no trabalho. *HRJ [Internet]*. 6º de janeiro de 2022 [citado 2º de março de 2022]; 3(14):2-19. Disponível em: <https://escsresidencias.emnuvens.com.br/hrj/article/view/407>
6. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Organização PanAmericana da Saúde – Opas. Protocolos de Segurança do Paciente I. Módulo 2. UNB: Brasília, Anvisa, 2018. Disponível: <https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/6383/6/Unidade%203%20-%20Cirurgias%20Seguras%20Serv%20de%20Sa%C3%Bade.pdf>.
7. Tostes MFP, Galvão CM. Lista de verificação de segurança cirúrgica: benefícios, facilitadores e barreiras na perspectiva da enfermagem. *Rev. Gaúcha Enferm. [Internet]*. 2019 [citado 2019 Fev 28]; 40 (spe): e20180180.
8. Gil AC. Como Elaborar Projetos de Pesquisa. 7ª edição, São Paulo: Atlas, 17 jan. 2022.
9. Miranda CCP, Costa QGM, Rocha IL, Silva MR, Ramos AAGJ, Rocha IL, Santos MV, Brandão VF, Pereira SO, Marquez PT, Borges BVA, da Silva FV, Alves GSM. Checklist de cirurgia segura: conhecimento e desafios da equipe de enfermagem. *HRJ [Internet]*. 6 jan. 2022 [citado 2 mar. 2022]; 3(14):641-58. Disponível em: <https://escsresidencias.emnuvens.com.br/hrj/article/view/344>.
10. Fernandes FSA, Rocha IL, Ramos AAGJ, Silva MR, da Costa QGM, Virginia NI, de Souza LDL, Yonaha PM, Pereira SO, Fernandes GM. Mitos e verdades do controle de infecção hospitalar: conhecimento da enfermagem perioperatória de um hospital terciário. *HRJ [Internet]*. 6 jan. 2022 [citado 3 mar. 2022]; 3(14): 218-39. Disponível em: <https://escsresidencias.emnuvens.com.br/hrj/article/view/379>.
11. Silva CSO, Pinheiro GO, Freitas BC, Figueiredo BM, Macedo WTP, Silva ECL. Checklist de cirurgia segura: os desafios da implantação e adesão nas instituições hospitalares brasileiras. *Rev. Espaço Ciênc. Saúde*. 2017;5(2):72-86.
12. Hayashi BP. Check-list de cirurgia segura e por que devemos fazer. *Pubmed*. 2022 [citado em 28 jan. 2022];s/d. Disponível em: <https://pubmed.com.br/check-list-de-cirurgia-segura>.

13. De Almeida RE. Checklist de cirurgia segura: avaliação de conformidade em procedimentos pediátricos de hospital do Distrito Federal. 2018. 151 p. Dissertação (Mestrado) – Departamento de Enfermagem, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, 2018.
14. Silva EFM, Calil ASG, Araújo CS, Ruiz PBO, Jericó MC. Conhecimento dos Profissionais da saúde sobre Checklist de Cirurgia Segura. Arquivos de Ciências da Saúde. 2017; 24(3):71-78. doi: 10.17696/2318-3691.24.3.2017.731.
15. Ribeiro KRA et al. A importância da enfermagem no uso da lista de verificação de cirurgia segura. Connection Line, 2017 1(17): 103-115. Disponível em: <http://www.periodicos.univag.com.br/index.php/CONNECTIONLINE/article/viewFile/382/594>.
16. Ribeiro L, Fernandes GC, Souza EG, Souto LC, Santos ASP, Bastos RR. Checklist de cirurgia segura: adesão ao preenchimento, inconsistências e desafios. Rev. Col. Bras. Cir. 2019; 46(5):e-20192311 doi: <https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20192311>.



Este artigo de acesso aberto é distribuído nos termos da Licença de Atribuição Creative Commons (CC BY 4.0), que permite o uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o trabalho original seja devidamente citado.