

Mestrado em Educação para a Saúde

**A IMPORTÂNCIA DO CHECKLIST PARA OBTENÇÃO  
DE UMA CIRURGIA SEGURA: um estudo em um  
hospital público em São Luís - MA**

Maria Francinete Lima Costa

Coimbra, 2019



Maria Francinete Lima Costa

## **A IMPORTÂNCIA DO CHECKLIST PARA OBTENÇÃO DE UMA CIRURGIA SEGURA: um estudo em um hospital público em São Luís - MA**

Trabalho de Projeto do Mestrado em Educação para a Saúde, apresentado à Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra e à Escola Superior de Educação de Coimbra para obtenção do grau de Mestre

Constituição do júri

Presidente: Prof<sup>a</sup>. Doutora maria António Castro

Arguente: Prof<sup>a</sup>. Doutora Patrícia Coelho

Orientador: Prof. Doutor Telmo Pereira

Janeiro, 2019



## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, por todas as bênçãos recebidas, por iluminar-me com sabedoria, equilíbrio e muita serenidade, para conseguir chegar ao fim desta etapa.

A minha família pelo apoio

As minhas amigas Ione e Nascimento, pelo carinho e companheirismo dedicados a mim durante todo esse período.

Ao meu professor, Telmo Pereira, pela orientação segura nesta dissertação, o meu muito obrigada.

A Diretoria e aos profissionais de enfermagem do Setor de Centro Cirurgico do Hospital Carlos Macieira, pela oportunidade de realizar esta pesquisa, fundamental para concretizar este estudo.

A todos que, de certa forma, contribuíram para a elaboração este estudo.



## RESUMO

O estudo em questão apresenta como temática a importância do *checklist* para uma cirurgia segura delimitando-se o estudo em profissionais de enfermagem do Centro Cirúrgico de um hospital público de São Luis-Maranhão-Brasil. Portanto, a falta de acesso à assistência cirúrgica de alta qualidade no Brasil, ainda é um problema significativo. O estudo tem como objetivo analisar a importância da *checklist* para obtenção de uma cirurgia segura, através do ponto de vista da equipe de saúde em um hospital público em São Luís – MA. Trata-se de um estudo de campo, do tipo descritivo, analítico com abordagem quanti-qualitativa. Os sujeitos do estudo foram 31 profissionais de enfermagem sendo 21 técnicos e enfermagem e 10 enfermeiros. A coleta dos dados foi realizada em dois momentos: antes da intervenção, aplicou-se um questionário investigativo aos profissionais de enfermagem do centro cirúrgico para ter-se o primeiro diagnóstico da situação dos profissionais em relação ao *checklist*. O segundo momento constou da intervenção de enfermagem onde realizou-se diversas atividades como: afixação de cartazes, palestra, treinamento e aplicação do questionário avaliativo das ações. o perfil dos profissionais de enfermagem percebendo-se que a maioria tem idade entre 31 a 40 anos, prevaleceu o sexo feminino e é técnico de enfermagem, sendo que 90% tem pós graduação, mais de 10 anos de profissão, e trabalha há mais e 10 anos na Clínica Cirúrgica. Quanto ao conhecimento do *checklist*, a maioria tinha capacitação ou treinamento em Cirurgia Segura, uma minoria passou por treinamento há 2 anos, e conhece e preenche o instrumento corretamente. Um número significativo relacionou a influência do *checklist* à segurança ao paciente, relacionou as etapas de aplicação do *checklist* ao antes da indução, antes da incisão, término da cirurgia, e afirmaram não ter problemas para preenche-lo. Entretanto, apontaram como dificuldades a quantidade de cirurgias/dia, o não entendimento da importância do *checklist*, e a quantidade de itens, e o fator urgência. Todos afirmaram que o *checklist* é de extrema importância para o processo cirúrgico e acham importante haver treinamento sobre essa ferramenta. Após a intervenção os entrevistados relataram que o treinamento trouxe segurança ao processo cirúrgico e que houve mudanças na comunicação interpessoal. O treinamento proporcionou a aplicação prática da proposta, maior domínio no

preenchimento do formulário e contribuiu para evitar erros/iatrogenias. Os benefícios do treinamento deram-se no âmbito pessoal e profissional onde estes afirmaram ter mais autonomia, facilidade para preencher o formulário, melhorou a interação e a comunicação pessoal, além de proporcionar a descentralização das ações da equipe.

**Palavras-chave:** *Checklist*. Enfermagem. Cirurgia Segura. Avaliação.

**ABSTRACT**

The study in question presents as a topic the importance of the checklist for safe surgery, delimiting the study in nursing professionals of the Surgical Center of a public hospital in São Luis-Maranhão-Brazil. Therefore, the lack of access to high-quality surgical care in Brazil is still a significant problem. The objective of this study was to analyze the importance of the checklist for obtaining a safe surgery from the point of view of the health team in a public hospital in. This is a descriptive, analytical field study with a quantitative-qualitative approach. The subjects of the study were 31 nursing professionals, 21 technicians and nursing and 10 nurses. The data collection was performed in two moments: before the intervention, an investigative questionnaire was applied to the nursing professionals of the surgical center to have the first diagnosis of the situation of the professionals in the relation to the checklist. The second moment consisted of the nursing intervention where several activities were carried out such as: poster posting, lecture, training and application of the evaluation questionnaire of the actions. the profile of nursing professionals perceiving that the majority is between 31 and 40 years old, the female prevailed and is a Nursing Technician, 90% of whom have postgraduate degrees, more than 10 years of profession, and have worked for more than 10 years in the Clinic Surgical. As for the knowledge of the checklist, most had training or training in Safe Surgery, a minority underwent training for 2 years, and knows and fills the instrument correctly. A significant number related the influence of the checklist to safety to the patient, related the steps of applying the checklist to the pre-induction, before the incision, the end of the surgery, and stated that they did not have problems filling it. However, the number of surgeries / day, the lack of understanding of the importance of the checklist, and the quantity of items, and the urgency factor, were identified as difficulties. All said that the checklist is of extreme importance for the surgical process and find it important to have training on this tool. After the intervention, the interviewees reported that the training brought safety to the surgical process and that there were changes in interpersonal communication. The training provided the practical application of the proposal, greater mastery in completing the form and contributed to avoid errors / iatrogenias. The benefits of the training were

given in the personal and professional scope where they affirmed to have more autonomy, facility to fill the form, improved the interaction and the personal communication, besides providing the decentralization of the actions of the team.

**Keywords:** Checklist. Nursing. Safe Surgery. Evaluation.

## ÍNDICE

INTRODUÇÃO.....	1
CAPÍTULO 1.....	5
1.1 Cirurgia Segura: aspectos gerais .....	5
1.2 Importância da <i>Checklist</i> .....	8
1.3 Atuação da enfermagem na implementação da <i>checklist</i> segura.....	9
CAPÍTULO 2 – EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE.....	13
2.1 Definição .....	13
2.2 Metodologias .....	14
2.3 Eficácia na promoção de Cirurgias Seguras – Estado da Arte .....	16
CAPÍTULO 3 – CONTRIBUIÇÃO PESSOAL.....	19
3.1 Conceptualização do Estudo .....	19
3.2 Material e Métodos.....	19
3.2.1. <i>Desenho do Estudo e Amostra</i> .....	19
3.2.2. <i>Descrição do Instrumento – Checklist</i> .....	20
3.2.3. <i>Estrutura do Programa de Educação para a Saúde</i> .....	22
3.2.4. <i>Procedimento geral</i> .....	22
3.2.5. <i>Tratamento Estatístico</i> .....	25
3.3 Resultados .....	25
3.3.1 <i>Resultados antes da intervenção</i> .....	25
3.3.2 <i>Resultados após a intervenção</i> .....	28
3.4 Discussão.....	30
3.4.1 <i>Discussão antes da intervenção</i> .....	30
3.4.2 <i>Discussão após a intervenção</i> .....	31
CONCLUSÃO.....	33
REFERÊNCIAS BIBLOGRÁFICA .....	35

ANEXOS .....	41
Anexo 1 - Questionário avaliativo aplicado aos profissionais de enfermagem do centro cirúrgico do HCM.....	43
Anexo 2 - Termo de consentimento livre e esclarecido .....	45
Anexo 3 - Entrevista qualitativa após a intervenção .....	46
Anexo 4 - Palestra sobre a importância do <i>checklist</i> .....	47
Anexo 5 - Treinamento sobre o preenchimento correto do <i>checklist</i> .....	48
Anexo 6 - Autorização para realização de pesquisa .....	49

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 – <i>Checklist</i> utilizado no HCM .....	21
--	----

## ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 – Cronograma de ações das atividades realizadas na intervenção de enfermagem junto aos profissionais do Centro Cirúrgico do HCM .....	23
Tabela 2 – Breve perfil da equipe de enfermagem do Centro Cirúrgico do HCM ....	25
Tabela 3 – Conhecimento da equipe de enfermagem sobre o <i>checklist</i> antes da intervenção .....	26
Tabela 4 – Conhecimento e importância do <i>checklist</i> na visão dos profissionais de enfermagem antes da intervenção .....	27
Tabela 5 – Resultados da intervenção da enfermagem referente à oficina de orientações do <i>checklist</i> segundo os profissionais de enfermagem do Centro Cirúrgico .....	29
Tabela 6 – Opinião da equipe de enfermagem sobre os benefícios pessoais e profissionais trazidos pela intervenção de enfermagem.....	29



## **ÍNDICE DE SIGLAS**

AAOS - American Academy of Orthopaedic Surgeons

CNS - Conselho Nacional de Saúde

EAs - Eventos Adversos

HCM - Hospital Carlos Macieira

MS - Ministério da Saúde do Brasil

OMS - Organização Mundial de Saúde

RDC - Resolução da Diretoria Colegiada

SAEP - Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória

SUS - Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UTI - Unidade de Terapia Intensiva



## INTRODUÇÃO

A cirurgia segura vem se destacando nas três últimas décadas como item de fundamental importância para a equipe cirúrgica de todos os hospitais, sejam eles públicos ou privados, na medida em que a segurança nos processos cirúrgicos foi reconhecida pelas sociedades médicas em todo o mundo, com a necessidade de coibir os erros médicos tão frequentes e que causam pânico em toda a população mundial, inclusive no Brasil.

O conceito de cirurgia segura foi criado pela *American Academy of Orthopaedic Surgeons* (AAOS) cuja iniciativa conhecida como *Wrong Site Surgery* ainda nos anos 1980 teve como premissa sensibilizar o público, a mídia, a classe política e médica, para o problema, publicando as primeiras normas em 1984. A cirurgia segura é parte integrante da qualidade na atenção à saúde e compreende todos os processos que resultem em cura, melhora significativa nas condições de pacientes, alívio da dor, melhora no bem-estar, itens esses que representam um valor real do custo-empregado (Mota Filho et al., 2013).

Para ter-se uma cirurgia segura é fundamental o *checklist*, um instrumento conhecido como lista de verificação de itens fundamentais utilizados antes e após a cirurgia. Aproximadamente 234 milhões de cirurgias são feitas anualmente no mundo e, destes, cerca de sete milhões de pacientes apresentam complicações sérias e um milhão falecem durante ou logo após a cirurgia (Ferraz, 2016).

Estima-se que 234 milhões de cirurgias extensas sejam realizadas pelo mundo a cada ano, correspondendo a uma operação para cada 25 pessoas vivas. Os serviços cirúrgicos, entretanto, são distribuídos de maneira desigual, com 30% da população mundial recebendo 75% das cirurgias maiores. Estima-se que, a cada ano, 63 milhões de pessoas sejam submetidas a tratamentos cirúrgicos devido a lesões traumáticas, outras 10 milhões de operações sejam realizados por complicações relacionadas à gravidez e mais 31 milhões para tratar malignidades (Brasil, 2009).

Na pesquisa de Motta Filho et al. (2013) analisou-se o grau de conhecimento do Protocolo de Cirurgia Segura da OMS, num estudo envolvendo 502 ortopedistas brasileiros, cujos resultados demonstraram que 40,8% relataram ter

vivenciado a experiência de cirurgia em local errado no paciente e 25,6% apontaram “falhas de comunicação” como responsáveis pelo erro. Do total de respondentes, 36,5% relataram não marcar o local da cirurgia antes de encaminhar o paciente ao centro cirúrgico e 65,3%, desconhecer total ou parcialmente o Protocolo de Cirurgia Segura da OMS. Desses ortopedistas, 72,1% nunca foram treinados para o uso do protocolo.

Apesar dos procedimentos cirúrgicos visarem salvar vidas, a falha de segurança nos processos de assistência cirúrgica pode ocasionar danos consideráveis. Diante do exposto, em 2008, o Ministério da Saúde do Brasil (MS) aderiu à campanha Cirurgias Seguras Salvam Vidas, cujo principal objetivo era a adoção, pelos hospitais, de uma lista de verificação padronizada, preparada por especialistas, para ajudar as equipes cirúrgicas na diminuição de erros e danos ao paciente.

Portanto, a verificação dos dados do paciente, informações clínicas da pessoa e do órgão, disponibilidade e bom funcionamento de todos os materiais e equipamentos, fazem a diferença na realização do procedimento, prevenindo a ocorrência de uma série de complicações para o paciente. Logo, a utilização de uma *checklist*, possibilita à equipe de saúde a execução de cirurgia com padrões de cuidado adequados.

Segundo Freitas et al. (2014) a *checklist* é uma ferramenta para ser empregada em qualquer hospital, independentemente do seu grau de complexidade, visando auxiliar as equipes cirúrgicas a seguirem de forma sistemática passos críticos de segurança, objetivando melhorar a segurança na assistência cirúrgica. A *checklist* consiste em 19 itens divididos em três momentos: antes da indução anestésica, antes da incisão cirúrgica e antes de o paciente sair da sala de cirurgia.

Os avanços tecnológicos trouxeram benefícios importantes para pacientes, empresa e profissionais, pois, os procedimentos cirúrgicos considerados altamente complexos, que antes se apresentavam como fator de risco hoje, são encarados como rotineiros pela equipe cirúrgica, pois tem-se um ambiente seguro para a realização de cirurgias (Panesar et al., 2012).

Todas as cirurgias – sejam elas simples ou complexas – envolvem etapas críticas que requerem atenção redobrada, pois, abre-se aí um leque de oportunidades para falhas e erros, que podem trazer sérias consequências para os pacientes. Essas

etapas são: identificação correta do paciente, esterilização eficiente do material usado, administração segura da anestesia, execução do ato cirúrgico (Mota Filho et al., 2013).

Com base no contexto acima descrito, este estudo apresenta como temática a importância da *checklist* de cirurgia segura, como forma de prevenção de problemas potenciais, relacionados com a cirurgia, que afrontem a integridade física do paciente, aumentando o risco de morte. Esta questão é tanto mais importante, considerando que a falta de acesso à assistência cirúrgica de alta qualidade no Brasil constitui ainda um problema de saúde pública significativo.

Desta forma, o tema reveste-se de grande relevância devido ao fato de tratar de um assunto que, não obstante os grandes avanços, ainda aflige a sociedade do século XXI, pois, a cirurgia ainda se configura, em muitas situações, como o único tratamento que pode aliviar as incapacidades e diminuir o risco de morte causado por enfermidades comuns.

O interesse do estudo surgiu também do fato da pesquisadora trabalhar nesse setor, e reconhecer, com base na sua experiência profissional, que muitas vezes, pequenos detalhes passam despercebidos pelos profissionais, principalmente no que tange ao preenchimento da *checklist*, o que contribui para o surgimento de problemas.

Sabe-se que a utilização deste formulário visa minimizar a ocorrência de intervenções erradas ainda presentes em instituições de saúde, ressaltando-se também que uma comunicação eficaz na equipe multidisciplinar, a marcação correta do local pelo cirurgião com o envolvimento do paciente, a revisão adequada do prontuário e dos equipamentos necessários ao procedimento cirúrgico, são de suma importância para determinar como este processo pode ser documentado de maneira resumida e objetiva através de uma *checklist*.

A justificativa para abordar o tema partiu ainda da observação de que o centro cirúrgico se destaca como um setor de maior importância, considerando o número de procedimentos realizados, a alta complexidade de equipamentos e de pessoal qualificado para a realização de intervenções cirúrgicas.

Espera-se que os resultados gerados neste estudo possam contribuir para a implantação e conhecimento da *checklist* em procedimentos cirúrgicos, e que desta

forma, potencie a segurança tanto para os profissionais como também para os clientes.

Nesse contexto, enunciaram-se as seguintes questões de investigação: Os profissionais da equipe cirúrgica do HCM têm conhecimento pleno sobre o uso e a importância da *checklist*? A utilização da *checklist* proporciona segurança no processo cirúrgico à equipe de saúde? Quais são as dificuldades encontradas na adesão desse instrumento pela equipe cirúrgica?

Dentro desse contexto o objetivo deste estudo é: analisar a importância da *checklist* para obtenção de uma cirurgia segura, através do ponto de vista da equipe de saúde em um hospital público em São Luís – MA.

Os objetivos específicos são:

- Caracterizar o perfil socioeconómico e ocupacional dos profissionais pesquisados;
- Realizar um diagnóstico sobre as condições cirúrgicas iniciais, em termos de segurança;
- Realizar uma sessão educativa com os profissionais, alertando para a necessidade de utilização da *checklist*, e apresentando o instrumento (*checklist*), que poderá ser adaptado ou original;
- Reavaliar a segurança nas cirurgias, comparando com o momento inicial, avaliando assim o impacto real da estratégia de educação que foi implementado no local.

A estrutura do estudo encontra-se disposta da seguinte forma: o capítulo 1 faz uma breve abordagem na contextualização teórica sobre Cirurgia Segura em seus aspectos gerais, a importância da *checklist*, a atuação da enfermagem na implementação da *checklist* segura, enfatizando a Educação para a Saúde vinculada à cirurgia segura; o segundo capítulo descreve a metodologia aplicada em seus aspectos como desenho do estudo, amostra, local e aspectos éticos; o capítulo 3, relata a intervenção de enfermagem, os procedimentos adotados, a análise dos resultados antes e após a intervenção. A conclusão destaca os pontos evidenciais da pesquisa.

## CAPÍTULO 1

### 1.1 Cirurgia Segura: aspectos gerais

A Cirurgia Segura tem suas origens ainda no século XVI a partir de avanços científicos com o médico Ambroise Paré, considerado “o Pai da cirurgia moderna”, cujo maior feito na área da saúde foi a substituição da cauterização com ferro em brasa, pela ligadura das artérias depois de uma amputação de membro. No século XIX, novos avanços como a descoberta da anestesia e a criação da antissepsia marcaram o início da cirurgia moderna, sendo que estas foram ainda beneficiadas com a descoberta da transfusão de sangue e a neurocirurgia, desenvolvidas entre as duas grandes guerras. Outro grande marco no item, cirurgia segura, deu-se com a descoberta dos antibióticos nos anos 50, que veio garantir maior eficácia nos resultados pós-operatórios (Motta Filho et al., 2013).

Na década de 60, já era possível aplicar a técnica de cirurgia a todos os órgãos humanos, ficando a novidade por conta dos transplantes de órgãos que se intensificaram nessa década, embora ainda se tenha cuidado com rejeições, apesar de todo o avanço tecnológico (Schalack & Boermeester, 2010).

Em 2008, a Organização Mundial de Saúde (OMS) lançou a campanha ‘Cirurgias Seguras Salvam Vidas’, com a finalidade de reduzir a ocorrência de danos ao paciente cirúrgico como também definir padrões de segurança que passaram a ser aplicados a todos os países membros da OMS. A campanha tinha como principal alvo o uso de uma lista de verificação a qual deveria ser feita em todas as cirurgias e em três fases: antes do início da anestesia (*Sign-In*), antes da incisão na pele (*Time-Out*) e antes da saída do paciente da sala cirúrgica (*Sign-Out*) (Panesar, 2012).

O *Sign-In* ou Identificação (antes da indução anestésica) refere-se à verificação da identidade do paciente, a marcação do sítio cirúrgico, a assinatura do termo de consentimento e a conformidade dos materiais solicitados. Nesse item cabe ao profissional de saúde observar atentamente as dificuldades do paciente como a intubação e o risco de hemorragias (Pancieri, Carvalho & Braga, 2014).

O *Sign-In* também é o momento para confirmar: a) a aplicação de antimicrobianos e tromboembólicos profiláticos, quando indicados; b) a conformidade dos exames de imagem e c) o funcionamento e a correta esterilização dos materiais (Motta Filho et al., 2013)

O *Time-Out* - Confirmação (antes da incisão na pele - pausa cirúrgica): nessa etapa toda a equipe cirúrgica deve reunir-se por cerca de um minuto para se apresentarem uns aos outros, e checar os dados do paciente antes da incisão. Procedem com a antecipação das possíveis complicações da cirurgia, confirmam verbalmente a identificação do paciente, o sítio cirúrgico, o procedimento a ser feito e a posição do paciente. O *Time-Out* é um meio de assegurar a comunicação entre os membros da equipe e evitar erros como “paciente errado” ou “local errado”.

No *Sign-Out* - Registro (antes do paciente sair da sala cirúrgica): o procedimento é novamente checado, os materiais usados são conferidos e contados, as amostras, encaminhadas e os planos pós-operatórios, discutidos. Em cada uma das três fases o coordenador da equipe cirúrgica deve fazer a verificação confirmando cada etapa cumprida.

São também conferidos os instrumentos cirúrgicos, compressas e agulhas. A checagem e contagem correta desses materiais devem ser confirmadas pelo instrumentador e circulante de sala, em voz alta (OMS, 2009). Contudo, não basta apenas que as instituições de saúde imponham os protocolos. É preciso que os profissionais se conscientizem e façam uso da ferramenta apresentada. O bom uso pode ser confirmado quando as equipes compreendem a importância, a necessidade, enfim, aceitam o processo e incorporam “o novo” à prática diária. Realizar a checagem por meio do coordenador, com participação do paciente e equipe é essencial para o sucesso do procedimento (Santos, 2010).

A lista de Verificação de Segurança Cirúrgica não é um instrumento regulatório, nem componente da política pública. É uma ferramenta criada para facilitar a prática de profissionais de saúde interessados na melhoria da segurança cirúrgica, na redução de óbitos e complicações cirúrgicas, que podem ser evitadas. Considera-se um fenômeno, quando se refere em promover segurança no sistema de saúde e reconhecer sua importância. Integrá-la na cultura das organizações é indispensável para o desenvolvimento de boas práticas seguras (ANVISA, 2013, p. 1).

Todas as informações acima descritas encontram-se dispostas e regulamentadas na RDC N° 36, de 25 de julho de 2013 que institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências, em seu art. 2º impõe: “Art. 2º Esta Resolução se aplica aos serviços de saúde, sejam eles públicos, privados, filantrópicos, civis ou militares, incluindo aqueles que exercem ações de ensino e pesquisa” (BRASIL, 2013). Complementando, o art. 3º dessa RDC disponibiliza que:

Art. 3º Para efeito desta Resolução são adotadas as seguintes definições:

I – boas práticas de funcionamento do serviço de saúde: componentes da garantia da qualidade que asseguram que os serviços são ofertados com padrões de qualidade adequados;

II – cultura da segurança: conjunto de valores, atitudes, competências e comportamentos que determinam o comprometimento com a gestão da saúde e da segurança, substituindo a culpa e a punição pela oportunidade de aprender com as falhas e melhorar a atenção à saúde [...] (Brasil, 2013).

Dessa forma, a segurança do paciente define-se como o ato de evitar, prevenir ou melhorar os resultados adversos ou lesões originadas no processo de atendimento médico-hospitalar. Como parte da qualidade do cuidado em saúde, esse item torna-se primordial no centro cirúrgico, uma vez que se trata de um ambiente técnico, de grande diferenciação e com uma estrutura específica que impacta em seus resultados (Valido, 2011).

A qualidade na atenção à saúde inclui procedimentos voltados para a cura, melhora significativa, alívio da dor e melhora do bem-estar do paciente, profissionais e empresa, de forma que a proteção à vida do sujeito é o principal foco (Cakmaki, 2010).

A qualidade em saúde é parte da cultura da empresa de saúde, seja ela pública ou privada, e está ligada a três importantes fatores: a) estrutura – onde o cuidado de saúde é definido pela estrutura física, administrativa e técnica, ou seja, refere-se ao ambiente hospitalar no que tange à parte física (sede), ambiente organizacional e recursos humanos; b) o processo: refere-se às atividades ligadas ao atendimento baseadas na assistência e acolhimento; c) resultado – avaliado continuamente por indicadores (Sousa, Uva & Serranheira, 2010).

Torna-se necessário, então, o uso de atitudes e de instrumentos que proporcionem a segurança do paciente e dos profissionais envolvidos no ambiente cirúrgico, como a aplicação da *checklist* como uma ferramenta ligada a qualidade (Barros, 2013 & Ribeiro et al., 2017).

## **1.2 Importância da Checklist**

Várias iniciativas foram planejadas e implantadas com a finalidade de reduzir complicações e mortalidade cirúrgica, contribuindo para reduzir a ocorrência de danos ao paciente e o aumento de sua segurança (Sousa, Sousa & Serranheira, 2010).

A *checklist* tem a sua importância na garantia pela segurança e a vida do paciente que vai ser sujeito a uma cirurgia, pois, permite ao profissional de saúde ter acesso às informações sobre todo o processo cirúrgico, o que garante a segurança em suas ações, sendo uma importante ferramenta na identificação de itens significativos ligados ao compromisso da segurança do paciente (Brasil, 2009; Porto, 2014).

Adotar a *checklist* é primar pela segurança de todos, entretanto, Daud-Gallotti et al (2011) destacam que essa segurança sofre diversas influências como: o próprio ambiente de trabalho, profissionais devidamente capacitados, aspectos institucionais, equipamentos e materiais adequados para a realização do procedimento obedecendo a legislação vigente, compromisso e responsabilidade de todos no cumprimento da Lista de Verificação ou *checklist*.

Cita-se como item de fundamental importância da *checklist* o baixo custo de sua implementação como: capacitação do profissional em um ambiente de alto risco hospitalar, incorporação de habilidades, capacidade de reconhecer o desenvolvimento de iatrogenias, capacidade no cuidado ao paciente, melhora nas habilidades interpessoais, humanização na assistência prestada ao paciente, portanto um valioso instrumento de valorização dos profissionais (Rateau et al., 2011).

A *checklist* traz 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 minimização de atritos em situações inesperadas (Haynes et al., 2011).

A importância da *checklist* faz-se também na melhoria da comunicação entre os profissionais na sala de cirurgia, tais como os circulantes de sala, os anestesistas e os enfermeiros, pois facilita o uso de instrumentos específicos durante o processo cirúrgico, onde fica clara a definição clara dos papéis de cada um, por conta da comunicação facilitada (Braga et al., 2009)

Braga et al (2009) ainda esclarecem que o uso da *checklist* promove mudanças no comportamento da equipe cirúrgica no sentido do trabalho coletivo, onde os profissionais passam a olhar-se como instrumentos ativos do processo e não apenas como meros trabalhadores, resgatando assim, a dimensão efetiva do trabalho em saúde.

Corroborando Ortiz e Campos (2009) enfatizam que as mudanças no comportamento do profissional são necessárias no sentido de aprimorar normas e rotinas, condições indispensáveis em todo o trabalho de saúde, porém, essas mudanças devem vir precedidas de treinamento e informação, além de condições que motivem o profissional para apoderar-se desses novos saberes e assim, incorporá-los à sua rotina, uma vez que essas mudanças estão diretamente ligadas à proteção e segurança do cliente e dos próprios profissionais envolvidos no cuidado.

### **1.3 Atuação da enfermagem na implementação da *checklist* segura**

A segurança do paciente está intimamente associada à figura da enfermagem, pois, este profissional tem participação direta na implantação de estratégias de cuidado, por meio de uma assistência humanizada e de qualidade. Para tal evento é necessário a incorporação de ferramentas assim como aspectos de humanização adotados pela enfermagem de forma a adotar procedimentos que assegurem ao paciente a redução de danos e riscos durante e após a cirurgia (Oliveira et al., 2014).

Ainda segundo Oliveira et al (2014) o enfermeiro é o profissional que está mais preparado para aplicar a *checklist* pois a ele cabe observar e checar alguns dados exclusivos que são componentes de um processo cirúrgico. Por exemplo, a *checklist* permite ao profissional de enfermagem avaliar a sala de cirurgia, se este é um ambiente seguro, se tem dispositivos como aspirador – se este se encontra em pleno funcionamento como também checa a organização dos equipamentos e medicamentos antes da cirurgia.

A montagem da sala operatória, com equipamentos e materiais específicos para cada tipo de cirurgia, é tarefa da enfermagem, sendo essa ação de grande relevância pois isso evita erros que podem interferir na segurança do paciente. Cabe também ao profissional checar a identificação do paciente no momento que antecede á cirurgia, ou seja, antes que ele vá transferido para o centro cirúrgico. É o profissional de enfermagem quem checa a colocação exata da pulseira (Ribeiro et al., 2010).

Corroborando, Pancieri et al. (2013) afirmam que a tomada de simples cuidados como a checagem dos dados do paciente, informações clínicas da pessoa e do órgão que será operado, assim como a checagem do ambiente cirúrgico, fazem toda a diferença na segurança do paciente, pois são essas ações que irão estabelecer resultados positivos ou negativos diante do procedimento executado.

Souza et al (2014) enfatizam a importância da responsabilização de todos intervenientes na promoção de uma assistência segura ao paciente, inclusive da equipe de enfermagem que, devido à especificidade da profissão, está mais próxima do mesmo, o que favorece a elaboração de estratégias por parte destes, capazes de promover uma assistência segura contra a ocorrência dos Eventos Adversos (EAs).

Sobre essa questão Paranaguá et al (2016) afirmam que o protocolo de cirurgia segura tem relação direta no cuidado, então, a equipe de enfermagem tem papel fundamental na aplicação desse instrumento, desde o acolhimento do paciente, no preenchimento da *checklist*, checagem de materiais, cuidados no pós-operatório, etc. Esses procedimentos exigem que o profissional de enfermagem tenham

habilidades ligadas à assistência, promovendo um cuidado de qualidade para o paciente.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) tem por objetivo promover, recuperar e manter a saúde do paciente e seus familiares, abrangendo três fases: o pré-operatório mediato e imediato, transoperatório e pós-operatório mediato e imediato. O pré-operatório imediato é constituído pelas 24 horas que antecedem a cirurgia, momento de revisar os processos cirúrgicos e orientar o paciente e sua família sobre o que vai ser realizado. O paciente e seus familiares têm garantia legal de ter direito às informações sobre o tratamento (Mussi, Souza & Félix, 2013).

O período trans-operatório compreende desde a recepção do paciente no centro cirúrgico, sua permanência, até a alta e os cuidados com o transporte até o local de recuperação anestésica. Nessa fase, o planejamento e a assistência ao paciente são de responsabilidade da enfermagem. Como as cirurgias são variadas e os pacientes também, o enfermeiro precisa ter conhecimentos técnicos e científicos, bem como mantê-los atualizados (Albuquerque & Moraes, 2013).

Diante do exposto, entendemos que a segurança do paciente está fortemente ligada a atuação do profissional de enfermagem, e que sua atuação vai bem além da implementação de protocolos, fazendo-se necessário que estes façam uso da ferramenta apresentada, compreendendo a importância e a necessidade de aplicá-la em sua prática diária, sempre tendo o cuidado de ouvir seu coordenador, e, ao mesmo tempo tendo autonomia para usar a *Checklist*, sendo essencial que todos os profissionais da equipe cirúrgica, tenham consciência da importância desse instrumento para a cirurgia segura.



## **CAPÍTULO 2 – EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE**

### **2.1 Definição**

A educação em saúde se define como métodos e práticas educativas voltadas à população com o intuito de informar quanto à mudanças de hábitos de vida, de comportamentos e atitudes referentes à prática de enfermagem com a finalidade de melhorar a saúde individual e coletiva (Falkenberg, Mendes, Moraes, & Souza, 2014).

A ação educativa em saúde é um processo que objetiva capacitar indivíduos ou grupos para a melhoria de uma população. Os profissionais de saúde e a população têm que ter em mente que a saúde não depende apenas dos serviços de saúde do Estado, mas também dos esforços da própria população através da conscientização, motivação e práticas preventivas e promoção da saúde (Kaestner, et al., 2016).

Em se tratando da equipe de enfermagem a educação em saúde vem então conduzir a uma capacitação e qualificação de forma a garantir a adoção e execução de medidas e de mecanismos para prevenção e minimização de riscos, visando à promoção da cirurgia segura. Estudos e fatos vem demonstrando que o Brasil apresenta grande potencial de risco no que tange às cirurgias, onde, muitas instituições hospitalares tem sido alvo de escândalos referentes a erros em cirurgias (Souza & Silva, 2014).

A educação em saúde se insere no contexto da atuação da enfermagem como meio para o estabelecimento de uma relação dialógico-reflexiva entre enfermeiro e o cliente, e entre profissional e profissional de forma a buscar conscientização sobre as situações-problema, situação de saúde-doença e se percebam como sujeitos de transformação. A educação em saúde dá-se por meio da articulação de saberes técnicos e populares, de recursos institucionais e comunitários, de iniciativas públicas e privadas, superando a conceituação biomédica de assistência

à saúde e abrangendo multideterminantes do processo saúde enfermidade-cuidado (Buss, 2007).

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde é uma proposta de ação estratégica que visa transformar e qualificar a atenção à saúde, os processos formativos, as práticas de saúde e pedagógicas, além de incentivar a organização das ações e dos serviços. A implantação dessa política implica o trabalho articulado entre o sistema de saúde e as instituições de ensino, colocando em evidência a formação e o desenvolvimento para o SUS, na perspectiva da educação permanente (Ceccim, 2005, p. 13).

A identificação Educação em Saúde inserida na definição pedagógica para o processo educativo, visa colocar o cotidiano do trabalho ou da formação em saúde em análise, que se formaliza por meio de relações concretas possibilitando reflexões e avaliações dos atos e procedimentos produzidos no cotidiano da enfermagem bem como nas práticas dentro das instituições hospitalares (Ceccim, 2005).

Por fim, pode-se afirmar com base em Budó (2004) que a educação em saúde é atualmente compreendida como um processo complexo, que reúne um conjunto de saberes e práticas diversas, buscando proporcionar às pessoas o mais alto nível de saúde.

## **2.2 Metodologias**

Trabalhar a educação em saúde exige conhecimentos e habilidades teóricas e práticas, de forma que o enfermeiro educador motive a participação dos sujeitos envolvidos no processo de ensino-aprendizagem de forma que estes se tornem co-responsável pelas ações de saúde (Alvim & Ferreira, 2007). Nesse sentido, Frota, Albuquerque e Linard (2007) afirmam que as práticas educativas devem permitir aos indivíduos-sujeitos sociais, históricos e culturais, a oportunidade de conhecer e reconhecer a obtenção de destreza para a tomada de decisões, na busca de uma melhor qualidade de vida.

Em se tratando de educação em saúde, existem dois modelos cuja eficácia é comprovada em diversos estudos. O Modelo Tradicional e o Modelo Dialógico.

O Modelo Tradicional de Educação em Saúde corresponde a forma de educar conceituada por Freire (2005) como educação bancária, em que o papel do educador consiste em “encher” os educandos de conteúdos, fazendo depósitos de comunicados. Nesse modelo os indivíduos se mostram pouco participativos, havendo apenas troca de conhecimentos teóricos, e muitas vezes, os conteúdos se mostram distante da realidade.

Sobre essa questão Morin (2002) atenta que o Modelo tradicional de educação em saúde apenas “enche a cabeça” do aluno com conteúdos em que o saber é acumulado e empilhado” onde o estímulo é pouco valorizado para a criação, e onde o professor ocupa o lugar de transmissor de conhecimento e não de educador, haja vista que, os conteúdos não são adaptáveis à realidade, portanto, o indivíduo não sente desafiado. No modelo tradicional de educação em saúde, a educação ainda permanece verticalizada, com o educador sendo considerado um ser superior que ensina àquele que nada sabe (Freire, 2007).

A metodologia da educação em saúde deve adotar uma pedagogia “problematizadora” ou seja, apresentar ao profissional, situações vivenciadas em sua prática diária, pois entendemos que uma pessoa somente aprende bem algo, quando o transforma, sendo transformada também no processo (Bordenave & Pereira, 2007). É o que Freire (2005) chama de Modelo Dialógico, por ser o diálogo seu instrumento essencial.

No Modelo Dialógico – como o próprio nome diz – se baseia na construção de um diálogo entre educador e educandos. Trata-se de um método associado a mudanças duradouras de hábitos e comportamentos dirigidos às atividades de saúde, onde o sujeito se torna responsável pela construção de novos sentidos e significados individuais e coletivos sobre o processo saúde-doença-cuidado (Alves, 2005).

A aprendizagem no Modelo Dialógico, deve ser idealizada como resposta natural do educando ao desafio de uma situação-problema e por meio do diálogo onde educador e educando trocam experiências e saberes vividos no dia a dia e assim estes se tornam sujeitos do processo de ensino-aprendizagem (Bordenave & Pereira, 2007).

No Modelo Dialógico, as competências são construídas, através de um treinamento. Aprende-se fazendo, por meio de uma prática reflexiva, com um apoio, uma regulação e um acompanhamento individual (Perrenoud, 2005)

### **2.3 Eficácia na promoção de Cirurgias Seguras – Estado da Arte**

A educação em saúde vem ampliar as discussões a respeito dessa temática, uma vez que a segurança do paciente cirúrgico não pode ser limitada à gestão de riscos, mas sim, representar um conjunto de ações e procedimentos internos capazes de promover efetivamente a segurança do paciente, no qual a equipe de enfermagem assume papel determinante (Souza & Silva, 2014).

Bezerra (2015) destaca que é necessário o respaldo da gestão institucional e a adesão da equipe profissional, reconhecendo que o protocolo é um instrumento de respaldo e promoção da segurança para toda a equipe, por isso, investir em treinamento na equipe cirúrgica, é contribuir com a formação continuada dos profissionais oferecendo a eles oportunidade de munir-se de estratégias sólidas voltadas para a prestação de cuidados de modo seguro e responsável, garantindo assim a segurança do paciente por meio de mecanismos eficazes voltados para a prevenção e minimização de erros.

Sobre essa questão, Pereira, Souza e Ferraz (2015) atentam que ao propor uma discussão reflexiva sobre as vivências de profissionais com o protocolo de cirurgia segura, pode-se contribuir para a construção do conhecimento em torno da temática, identificando lacunas e pontos positivos relacionados ao processo de implantação de protocolo de cirurgia segura.

O processo pedagógico da enfermagem, com ênfase na educação em saúde, encontra-se em evidência já que atualmente é reconhecido como uma estratégia promissora no enfrentamento dos múltiplos problemas de saúde que afetam as populações e seus contextos sociais. O enfermeiro tem destaque, já que é o principal atuante no processo de cuidar por meio da educação em saúde (Bechtluft & Acioli, 2009).

Trata-se de uma cultura de segurança onde a educação em saúde é compreendida como uma proposta que tem como finalidade desenvolver no indivíduo e na equipe, a capacidade de analisar de forma crítica a sua realidade, assim como aprender a decidir ações conjuntas para resolver problemas e modificar situações, de modo a organizar e realizar a ação e de avaliá-la com espírito crítico e responsável (Santos, 2007).

É importante destacar que os impactos de listas de verificação são susceptíveis de eficácia, dependendo do processo de implantação de cada hospital (Conley et al 2011).

A implementação da *checklist* cirúrgica na maioria das vezes perpassa por diversas barreiras como fatores organizacionais e culturais dentro de cada hospital. Para que essa ferramenta tenha sua eficácia é necessário adotar como estratégia o contínuo feedback dos profissionais do centro cirúrgico com a administração, pois isto poderá melhorar a aplicação da lista e verificação para cirurgias seguras. A eficácia da *checklist* dependerá do compromisso dos gestores da instituição em adotar sua implementação, cuidando de capacitar os profissionais envolvidos conforme a necessidade de cada instrumento de verificação (Fourcade et al., 2016).



## **CAPÍTULO 3 – CONTRIBUIÇÃO PESSOAL**

### **3.1 Conceptualização do Estudo**

O presente estudo trata-se da intervenção educativa voltada para melhorar a aplicação da *checklist* no Centro Cirurgico de um Hospital Público da rede estadual de São Luís– Maranhão – Brasil.

### **3.2 Material e Métodos**

#### ***3.2.1. Desenho do Estudo e Amostra***

Trata-se de uma pesquisa de campo, do tipo descritivo, analítico com abordagem quanti-qualitativa. Na visão de Minayo (2008) a análise qualitativa é um conjunto de técnicas de análise que, por meio de procedimentos sistemáticos e objetivos, visa obter a descrição do conteúdo das respostas obtidas, efetuando deduções lógicas (inferências) e justificadas. O estudo foi realizado no período de fevereiro a maio de 2018.

Os sujeitos do estudo foram 31 profissionais de enfermagem sendo 21 técnicos de enfermagem e 10 enfermeiros. Foram incluídos profissionais de enfermagem que atuam no setor de Centro Cirúrgico do HCM nos turnos matutino e vespertino, de ambos os sexos, em plena atividade, e que manifestassem o desejo de participar da pesquisa. Os critérios de exclusão deram-se entre os profissionais de enfermagem que não se enquadrarem nos critérios acima. Realizou-se uma pesquisa de intervenção com aplicação de um questionário em dois momentos (Anexo 1 e 2)

Um importante aspecto considerado neste estudo refere-se à ética na pesquisa que diz respeito a questões de sigilo, consentimento, respeito e segurança dos participantes. No Brasil, as pesquisas envolvendo seres humanos devem cumprir a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que estabelece uma série de exigências. Com base nessa resolução, apresentou-se aos participantes do estudo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 3), com a finalidade

esclarecer os participantes sobre os objetivos da pesquisa e ter seu consentimento na participação de todo o processo.

Esse estudo foi analisado, aprovado e autorizado pela Diretoria do Centro Cirúrgico do Hospital de Média e Alta Complexidade Dr Carlos Macieira de São Luís – Maranhão.

### ***3.2.2. Descrição do Instrumento – Checklist***

A *checklist* usada no Centro Cirúrgico do HCM foi desenvolvida de forma simples e objetiva permitindo aos profissionais compreendê-lo de forma bem simples e segura. Na maioria das vezes é o enfermeiro e o médico quem o utilizam e os técnicos de enfermagem vão checando todos os itens. Entretanto, observa-se que no cotidiano do centro cirúrgico, principalmente em situações de emergência, é o técnico de enfermagem quem faz esse trabalho de preencher o *checklist*, e, muitos deles, não têm esse conhecimento, o que traz limitações no desenvolvimento do trabalho, por conta de desfalques na equipe, de pessoas mal preparadas, ou seja, esse fato causa dependência de alguns funcionários no processo de preenchimento.

A *checklist* do HCM foi guiada por três princípios básicos: a simplicidade, ampla aplicabilidade, e a praticidade. O formulário tem como desafio alcançar todos os tipos de cirurgias, identificando problemas que possam ser resolvidos atempadamente.

O *checklist* do HCM é dividido em três colunas, cada uma com uma cor específica para cada situação (Figura 1).

Paciente		Dia		Início	Término
Peso:	Grupo sanguíneo:	Alergias:	24/4		
Cirurgião: Dr. Agulha		Procedimento: Desbridamento Cirúrgico de S.S.			
<b>CHECAGEM PRÉ-INDUÇÃO</b>		<b>CHECAGEM PRÉ-INCISÃO</b>		<b>APÓS CIRURGIA</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> Reserva de UTI	<input type="checkbox"/> Equipe de sala	Contagem de compressas			
<input type="checkbox"/> Carro de anestesia checado	<input type="checkbox"/> Paciente	Grandes: <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> Monitorização adequada	<input type="checkbox"/> Procedimento	Pequenas: _____			
<input checked="" type="checkbox"/> Reserva de sangue	<input type="checkbox"/> Local da cirurgia marcado	Gazes: 30			
<input type="checkbox"/> Termo de consentimento	<input type="checkbox"/> Antibiótico entre 30 e 60 min	Aglhas: _____			
<input type="checkbox"/> Alergia	<input checked="" type="checkbox"/> Sim uso clindamicina	Encaminhamento de peças			
<input checked="" type="checkbox"/> Via aérea difícil	<input checked="" type="checkbox"/> Materiais especiais e extras	<input type="checkbox"/> Soros e acessos livres e identificados			
	<input checked="" type="checkbox"/> Exames de imagem	<input type="checkbox"/> Algum equipamento com problema			
Responsável pelo parto		Legenda			
Montagem: Rainunda + Rosmary	<input type="checkbox"/> Não verificado <input checked="" type="checkbox"/> Sim aplicável <input checked="" type="checkbox"/> Não aplicável				
Verificação: Bráze Gonza	● 50 14:30    Anest: 14:50    Cirúrgico:				

**Figura 1 – Checklist utilizado no HCM**

**Fonte: A autora, 2018**

A primeira etapa do *checklist* é o cabeçalho onde se faz a identificação do paciente, como nome, tipagem sanguínea, alergias, cirurgião responsável, e a data da cirurgia.

A segunda parte consta de três colunas e refere-se as etapas de aplicação *checklist*. A cor verde refere-se a checagem da pré-indução onde são verificados itens como reserva de UTI, de bolsa de sangue, checagem de vias aéreas, dentre outras. A coluna de cor vermelha refere-se aos itens na pré-incisão, uma etapa importante pois o paciente já está sendo submetido ao processo cirúrgico, sendo essa etapa considerada alerta máximo de toda a equipe. A coluna amarela refere-se a checagem dos itens na pós-cirurgia, confere materiais a serem utilizados, equipamentos e o encaminhamento do paciente a UTI.

A terceira parte do formulário destaca logo abaixo, os nomes dos profissionais responsáveis pelo paciente durante o processo cirúrgico, assim como detém legendas que se referem à condição de cada item disposto na *checklist*.

### **3.2.3. Estrutura do Programa de Educação para a Saúde**

Procedeu-se com a abordagem dos sujeitos participantes no momento do intervalo onde foi explicado os objetivos da pesquisa, entregando-se neste momento o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Procurou-se usar uma linguagem simples de modo que os profissionais de enfermagem entendessem o real objetivo da pesquisa e se sentissem motivados a participar. Fez-se uma breve explanação sobre a importância de preencher o questionário, pois era uma oportunidade para conhecer a visão dos participantes sobre sua ligação com a *checklist* no centro cirúrgico. Nesse primeiro momento, a abordagem foi individual e também coletiva, uma vez que a maioria dos profissionais fica em grupo na sala de enfermagem ou na área de vivência do setor.

### **3.2.4. Procedimento geral**

Os procedimentos adotados na pesquisa foram parte da intervenção de enfermagem e constaram de algumas etapas como:

Etapa 1 - Seleção dos sujeitos por meio de abordagem na forma verbal, onde se expôs aos mesmos a finalidade do estudo. Nessa etapa foram entregues os Termos de Consentimento e o questionário 1 – para ter-se um diagnóstico da situação, cujas questões foram voltadas para conhecer a opinião da equipe cirúrgica do HCM sobre a *checklist*.

Etapa 2 - Essa segunda etapa constou da elaboração de estratégias para realização de atividades voltadas para aprimoramento do uso e importância da *checklist* nas cirurgias seguras realizadas nesse setor.

Etapa 3 - Execução das atividades. Nessa etapa, realizou-se então palestras e treinamento sobre o assunto com os 31 profissionais selecionados, em data pré-acordada com a direção do setor.

Etapa 4 - Aplicação de questionário avaliativo com os profissionais que participaram de todas as atividades.

A Tabela 1 traz uma demonstração do cronograma de ações desenvolvido para realização dos procedimentos, contendo data e tipo de ação, objetivos, profissionais envolvidos e metodologia.

**Tabela 1 – Cronograma de ações das atividades realizadas na intervenção de enfermagem junto aos profissionais do Centro Cirúrgico do HCM**

<b>Data</b>	<b>Tipo de ação</b>	<b>Profissionais atuantes</b>	<b>Metodologia</b>
Fevereiro Dias 19 a 23.02	Aplicação de questionário para diagnóstico da situação	Enfa Francinete Terapeuta ocupacional	Abordagem aos profissionais no momento do descanso; Técnica de auto preenchimento
Março Dia 16.03	Palestra sobre a importância do <i>checklist</i>	Enfa Francinete Terapeuta ocupacional	Encontro com Profissionais de enfermagem no Auditório do HCM.
Março 28 e 29.03	Treinamento uso do <i>checklist</i> aos profissionais de enfermagem	Enfa Francinete Terapeuta ocupacional	Oficina teórica e prática onde os profissionais participantes foram orientados sobre o preenchimento correto do <i>checklist</i> .
Abril 30.04	Questionário avaliativo das ações <i>Coffee-breack</i>	Enfa Francinete Terapeuta ocupacional	Aplicação de questionário aos profissionais de enfermagem da Centro Cirúrgico sobre sua opinião acerca da intervenção realizada, debates e tiradúvidas, entrega de certificado. <i>Coffee-breack</i> organizado pelos próprios participantes.

O primeiro questionário foi distribuído e aplicado mediante abordagem aos profissionais de enfermagem no momento de descanso dos mesmos, tendo-se o cuidado para não interromper suas atividades de rotina no setor. Procedeu-se com a aplicação do questionário nos turnos matutino e vespertino. A finalidade desse instrumento foi avaliar o conhecimento da equipe de enfermagem do Centro

Cirúrgico do Hospital HCM em relação ao preenchimento correto da *checklist*. A abordagem aos profissionais deu-se no momento de descanso dos mesmos, na área e vivência do hospital e na sala dos enfermeiros.

O segundo momento da intervenção de enfermagem, deu-se com uma Palestra sobre a importância da *checklist* cuja finalidade foi informar e conscientizar os profissionais de enfermagem sobre o papel da *checklist* na cirurgia segura. A palestra foi realizada na Semana de Enfermagem promovida pelo HCM – esse evento é anual – no dia 16 de março de 2018 no Auditório da Instituição. A palestra teve como tema – “A *checklist* e a cirurgia segura”, tendo a participação de todos os profissionais de enfermagem do HCM, incluindo-se os participantes do estudo. O tema foi exposto com a ajuda de slides, usou-se também diálogo dirigido abrindo-se espaço para perguntas.

O terceiro momento constou do Treinamento com a equipe cirúrgica sobre a *checklist*, o qual teve a finalidade de direcionar a equipe de enfermagem para adotar as medidas de segurança contidas na *checklist* em sua prática diária. O Treinamento foi realizado em dois dias para facilitar a participação de todos. Os participantes foram previamente convidados por meio de cartazes que foram afixados em locais estratégicos do setor como a sala de enfermagem, sala de convivência, sala de cirurgia. Utilizou-se no treinamento retroprojeter, slides, e algumas situações-problema por meio de atividades práticas. Cada participante recebeu uma cópia do formulário da *checklist* o qual foi devidamente explicado em cada item e preenchido posteriormente por todos.

O quarto momento deu-se com a aplicação do questionário avaliativo cuja finalidade foi avaliar as ações educativas referentes ao uso da *checklist* na opinião dos participantes. As questões foram voltadas para a compreensão dos participantes sobre o preenchimento da *checklist*, reconhecimento de sua importância e o que mudou após a intervenção.

### 3.2.5. Tratamento Estatístico

A análise dos resultados foi realizada por meio da tabulação das respostas extraindo-se o quantitativo de cada questão, assim como as palavras-chave das respostas subjetivas, sendo os resultados expostos na forma de tabelas e também na forma descritiva, por meio do registro das falas dos entrevistados. A identificação de cada um dá-se na forma de letra E (de entrevistado) seguido de um número, por exemplo (E1) entrevistado 1, cuidando-se assim do anonimato de cada um. As tabelas foram construídas na planilha do Excel da Microsoft Office 10, de forma simples, demonstrando-se a frequência absoluta e relativa de cada item.

## 3.3 Resultados

### 3.3.1 Resultados antes da intervenção

A tabela 2 resume as características da amostra.

Tabela 2 – Breve perfil da equipe de enfermagem do Centro Cirúrgico do HCM

Variáveis	Frequência absoluta	Frequência relativa
<b>Idade</b>		
20 a 24 anos	1	3%
26 a 30 anos	5	16%
31 a 40 anos	17	55%
41 a 50 anos	8	26%
<b>Gênero</b>		
Masculino	1	3%
Feminino	30	97%
<b>Formação académica</b>		
Técnico de enfermagem	21	68%
Enfermeiro	10	32%
Pós-graduação (*)	9	90%
Mestrado (*)	1	10%
<b>Tempo de formação</b>		
1 a 5 anos	10	32%
6 a 10 anos	5	16%
Mais de 10 anos	16	52%
<b>Tempo de trabalho em clínica cirúrgica</b>		
1 a 3 anos	4	29%
4 a 6 anos	13	42%
Mais de 10 anos	4	29%

(\*) Esses dados são referentes aos 10 graduados em Bacharel em Enfermagem

O perfil dos profissionais de enfermagem mostrou que 55% tem idade entre 31 a 40 anos, 97% é do sexo feminino, 58% é técnico de enfermagem, e dentre os 10 enfermeiros, 90% tem pós-graduação, 52% tem mais de 10 anos de profissão, e 42% trabalha há mais e 10 anos no Centro Cirúrgico (Tabela 2).

Em relação ao conhecimento da equipe de enfermagem sobre a checklist, percebeu-se que 58% tinha capacitação ou treinamento em Cirurgia Segura, 39% passou por treinamento há 2 anos, e 58% conhece e preenche o instrumento corretamente (Tabela 3).

Tabela 3 – Conhecimento da equipe de enfermagem sobre a *checklist* antes da intervenção

Variáveis	Frequência absoluta	Frequencia relativa
<b>Capacitação ou treinamento em cirurgia segura</b>		
Sim	18	58%
Não	13	42%
<b>Ultimo treinamento em CS</b>		
1 ano	6	19%
2 anos	12	39%
Nunca fez	13	42%
<b>Conhece e preenche o <i>checklist</i></b>		
Sim	18	58%
Não	13	42%
<b>A <i>checklist</i> está inserido na rotina Do Centro Cirúrgico</b>		
Sim	31	100%
Não	-	0

Quando indagados sobre qual a influência da *checklist* no cuidado prestado ao paciente antes e após a cirurgia, as respostas foram bem variadas, porém, convergiram para um único pensamento: oferecer segurança ao processo cirúrgico como um todo (32%), segurança ao paciente (48%) e segurança aos profissionais (20%). Na questão referente ao conhecimento das etapas de aplicação da *checklist*, 84% respondeu: antes da indução, antes da incisão, término da cirurgia; e, 16% não respondeu à questão. Quanto às dificuldades para preencher a *checklist* 42%

apresentaram dificuldade enquanto 58% afirmaram não ter problemas para preenchê-lo. Dentre as dificuldades apontadas pelos profissionais de enfermagem para preencher a *checklist*, 42% apontaram “quantidade de cirurgias/dia”, “o não entendimento da importância da *checklist*”, a quantidade de itens, e o fator urgência (Tabela 4).

**Tabela 4 – Conhecimento e importância do *checklist* na visão dos profissionais de enfermagem antes da intervenção**

Variáveis	Frequência absoluta	Frequência relativa
<b>Influência da <i>checklist</i> no cuidado prestado ao paciente antes e após a cirurgia</b>		
Oferecer segurança ao processo cirúrgico como um todo	10	32%
Segurança do paciente	15	48%
Segurança dos profissionais	6	20%
<b>Conhecimento das etapas de aplicação da <i>checklist</i></b>		
Antes da indução, antes da incisão, término da cirurgia	26	84%
Não respondeu a questão	5	16%
<b>Dificuldades para preencher o <i>checklist</i></b>		
Sim	13	42%
Não	18	58%

Os depoimentos a seguir demonstram melhor essa concepção dos profissionais:

*Eu acho que traz segurança para o paciente (E4)*

*O checklist é um instrumento que favorece a cirurgia segura, assegurando aos pacientes e profissionais uma cirurgia sem intercorrências ou com o mínimo de danos possíveis (E12).*

*Torna a cirurgia mais segura, sem danos (E 20)*

*Traz segurança pro paciente e pra equipe cirúrgica (E 28).*

Em relação ao significado da *checklist*, na opinião dos profissionais 100% indicou ser de extrema importância para o processo cirúrgico e 100% acha importante haver treinamento sobre essa ferramenta para atualização nos procedimentos utilizados nas cirurgias.

### 3.3.2 Resultados após a intervenção

Após a intervenção reuniu-se novamente os profissionais de enfermagem para um Encontro buscando-se avaliar o conhecimento adquirido com as oficinas. Nesse momento, obteve-se uma resposta positiva demonstrando que a intervenção trouxe maiores conhecimentos, o que conseqüentemente, promoveu um ambiente cirúrgico mais seguro para todos. Quando indagados se o treinamento trouxe segurança ao processo cirúrgico, 100% disse que sim. Como a questão motivou respostas subjetivas, os depoimentos a seguir ilustram melhor a eficácia dos resultados obtidos:

*Sim melhorou e muito, pois aprendi a preencher corretamente o formulário (E4)*

*Sim, acho que me sinto agora mais segura no preenchimento do checklist (E 13).*

*Sim, agora a gente preenche o formulário correto, mesmo em situação de urgência na cirurgia (E 18).*

*Muito saber mais sobre as comorbidades, esse instrumento é muito importante (E 23)*

*Sim, trouxe certificações da certeza de cirurgia (E30).*

Quando indagados se houve mudanças na comunicação interpessoal da equipe cirúrgica após a oficina sobre o *checklist*, 100% disse que sim. Quando solicitados para descrever quais foram essas mudanças as respostas foram:

- *Melhorou a comunicação entre o corpo cirúrgico, a gente passou a se relacionar melhor (E22)*
- *A gente entendeu que o preenchimento correto do formulário é importante para garantir que o processo cirúrgico seja feito sem danos (E26)*
- *Melhorou a comunicação entre anestesista e a enfermagem (E 25)*
- *Ter uma boa comunicação é muito importante durante um processo tão complicado como a cirurgia, por mais simples que ela seja. Saber se comunicar faz toda a diferença, salva vidas (E 29).*

Solicitou-se aos entrevistados que preenchessem a tabela contendo questões sobre os resultados trazidos pelas oficinas relativas ao *checklist*. Os entrevistados tinham três opções de resposta: concordo, discordo e indiferente. Percebeu-se que 100% marcou a opção concordo em todas as questões o que demonstrou haver êxito na intervenção de enfermagem (Tabela 5).

**Tabela 5 – Resultados da intervenção da enfermagem referente à oficina de orientações da *checklist* segundo os profissionais de enfermagem do Centro Cirúrgico.**

Variáveis	Concordo	Não concordo	Indiferente
Auxiliou na identificação de informações	100%	-	-
Proporcionou a aplicação prática da proposta	100%	-	-
Proporcionou maior domínio no preenchimento do formulário	100%	-	-
Há coerência ou afinidade no número de categorias	100%	-	-
Contribuiu para evitar erros/iatrogenias	100%	-	-
Organização lógica do conteúdo	100%	-	-

Nas questões referentes aos benefícios profissionais e pessoais do treinamento sobre a *checklist*, as questões tiveram 100% da resposta concordo marcada (Tabela 6)

**Tabela 6 – Opinião da equipe de enfermagem sobre os benefícios pessoais e profissionais trazidos pela intervenção de enfermagem.**

Variáveis	Concordo	Não concordo	Indiferente
Tem mais autonomia	100%	-	-
Tem mais facilidade para preencher o formulário	100%	-	-
Melhorou a comunicação	100%	-	-
Aumentou a interação pessoal	100%	-	-
Contribuiu para evitar erros/iatrogenias	100%	-	-
Proporcionou a descentralização das ações da equipe	100%	-	-

Percebeu-se que houve uma significativa mudança na percepção dos profissionais de enfermagem em relação ao preenchimento da *checklist*, aonde todos foram unânimes em reconhecer essa ferramenta como prioridade para uma cirurgia segura. Pode-se avaliar que antes da intervenção o corpo de profissionais de enfermagem apresentou-se com respostas bem diferentes daquelas que foram feitas após as oficinas, melhorando a formação dos profissionais para utilizarem o formulário com mais autonomia, potencializando sua segurança.

### 3.4 Discussão

#### 3.4.1 Discussão antes da intervenção

O perfil ou características dos profissionais de enfermagem que participaram neste estudo foi compatível com outros estudos sobre o assunto onde a maioria da equipe é formada por mulheres, haja vista que a enfermagem é, por essência, uma profissão feminina pois está associada ao cuidado com o outro (Pereira, 2008).

Os dados sobre a formação dos profissionais entrevistados em nosso estudo, aproximaram-se dos resultados de Cintra et al (2010) onde 50% dos profissionais participantes eram técnicos de enfermagem, porém distanciou-se da atuação no setor onde 28% atuavam na área entre três meses e dez anos.

Já no estudo de Hora et al (2010) havia 78 técnicos de Enfermagem, 19 Enfermeiros, e a graduação superior apresentou-se em menor escala. A formação continuada é um item importantíssimo para todos os profissionais, e, no caso da enfermagem do Centro Cirúrgico, ter formação específica assegura o cumprimento de normas e regras assim como melhora a interpretação do preenchimento de formulários específicos como a *checklist*.

A cirurgia segura requer preparo e habilitação de todos os profissionais, e, portanto, o treinamento em *checklist* é uma prioridade entre os membros que formam a equipe cirúrgica. Nesse sentido, a baixa adesão deste instrumento contribui para aumentar os riscos e complicações aos pacientes, incidindo diretamente na falta de preparo da equipe, além de alterar custos com internamentos e até mesmo contribuindo para índices de mortalidade elevados (Corona & Peniche, 2015).

No estudo de Pancieri et al (2013) foram percebidas dificuldades na implantação da *checklist* em hospitais de ensino, especialmente, no que se refere à aceitação da equipe cirúrgica. Além disso, os autores afirmam que o enfermeiro é um dos líderes da instituição de saúde, e que deve adotar esta ferramenta que trará benefícios para os profissionais e pacientes que trabalham na Unidade de Centro Cirúrgico, além de encorajar a participação de todos nessa nova iniciativa.

Já Malta, Cabanas e Yamanaka, (2013) complementam que a *checklist* deve ser preenchida preferencialmente pelo enfermeiro para maior segurança cirúrgica, pois esse profissional pode atuar como um facilitador no processo de implementação e sustentação do programa cirurgia segura.

### **3.4.2 Discussão após a intervenção**

As respostas dos entrevistados vieram contribuir para a cooperação entre os membros da equipe cirúrgica, haja vista que há necessidade de se fortalecer o cuidado da enfermagem a partir de instrumentos que certifiquem esse cuidar. Estudos sobre a aplicação da *checklist* demonstram que há uma influência direta na redução dos eventos adversos associados ao procedimento cirúrgico quando há confirmação e verificação da *checklist* como uma etapa importante do processo cirúrgico (CASSIANI, 2010).

Sobre essa questão Severo (2010) afirma que gerenciar riscos em hospitais ou qualquer outro serviço de assistência à saúde está intimamente relacionado ao processo de promoção e educação em saúde, direcionado aos profissionais e às comunidades em geral. Corroborando, Feldman (2009) salienta que, para o desenvolvimento da gestão de risco, é fundamental a sensibilização e envolvimento de todos no processo. Apesar de a infraestrutura de instrumentos, papéis e modelos ser de grande valia, eles não bastam, sendo necessário que todo ambiente seja preparado.

Para que a equipe seja fortalecida neste processo deve-se levar em consideração aspectos como: aprimoramento da comunicação, o inter-relacionamento dos elementos integrantes da equipe em sala de operações, somados à sistematização das ações que integram os três grandes momentos do procedimento anestésico-cirúrgico: “Sign in”; “Time out” e “Sign out”. (Grigoletto, Gimenes & Avelar, 2011; Malta, Cabanas, Yamanaka, 2013).

No estudo de Elias et al (2015), identificou-se que grande parte da *checklist* cirúrgica não era preenchida, e que após essa identificação, foi realizado uma

capacitação dos profissionais de enfermagem por enfermeiros de centro cirúrgico, sobre esse instrumento. Após a capacitação dos profissionais de enfermagem do centro cirúrgico que realizam diariamente a atividade de preenchimento do instrumento, verificou-se que houve um maior preenchimento dos instrumentos que antes não eram preenchidos.

A educação em saúde, em especial quando realizada com profissionais de enfermagem de um centro cirúrgico, refere-se a uma atividade de grande relevância, tanto para os profissionais quanto para os clientes, haja vista que enquanto prática educativa, volta-se para promoção da segurança dos clientes no ambiente cirúrgico. Entretanto, salienta-se que é necessário que toda a equipe cirúrgica participe, planeje e organize os serviços no sentido de promover cirurgia segura. O treinamento em educação em saúde promove mudanças na rotina, no comportamento da equipe, de cada membro individual e coletivamente, e na comunicação interpessoal (Abdel-Rehim, Morrill & Perks, 2012).

## CONCLUSÃO

O estudo trouxe subsídios no entendimento de que a *checklist* é muito mais que uma ferramenta voltada para a segurança do paciente no centro cirúrgico, mas, também, um recurso importante de comunicação entre os profissionais, capaz de melhorar a interação da equipe cirúrgica no momento da cirurgia. A *checklist* oferece a oportunidade aos profissionais de expressar suas preocupações quanto à checagem dos itens que fazem parte do processo cirúrgico com mais eficiência e eficácia.

Salienta-se que a experiência com esta pesquisa contribuiu para identificar quais as dificuldades da equipe cirúrgica em relação ao conhecimento de *checklist* da forma correta como também perceber, na prática, os avanços da equipe em relação à sua percepção sobre a importância da *checklist* para a cirurgia segura.

Tornou-se de primordial importância o conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre todas as etapas da *checklist*, assim como foi de extrema importância conseguir envolver toda a equipe no treinamento, respeitando cada um dos itens da lista, conscientizando-os para a importância de preenchimento correto desse instrumento.

Observou-se que a implantação da *checklist* deve ser algo planejado e sistematizado por todos, com vista a capacitar a redução da mortalidade e das complicações de procedimentos cirúrgicos, complexos ou não, assim como proporcionar assistência de qualidade que seja livre de danos ao paciente.

No presente estudo, os entrevistados relataram que o treinamento trouxe segurança ao processo cirúrgico, e que houve mudanças na comunicação interpessoal. Também relataram que o treinamento proporcionou a aplicação prática da proposta, maior domínio no preenchimento do formulário e contribuiu para evitar erros/iatrogenias. Todos afirmaram que o *checklist* é de extrema importância para o processo cirúrgico e acham importante haver treinamento sobre essa ferramenta. Quanto aos benefícios pessoais e profissionais trazidos pela intervenção de enfermagem os profissionais afirmaram ter mais autonomia, facilidade para

preencher o formulário, melhorando a interação e a comunicação pessoal, além de proporcionar a descentralização das ações da equipe.

Reconhece-se que apesar dos esforços para se conseguir eficácia da *checklist*, o HCM ainda encontra limitações no sentido de ter a adesão de toda a equipe cirúrgica, e o maior desafio era conscientizar a equipe da importância dessa prática, e também assegurar sua aplicação por todos da equipe.

Apesar de apresentar limitações como o pouco tempo disponível para realização do treinamento de forma mais apurada, concluiu-se que o estudo promoveu mudanças aos profissionais de enfermagem em relação à praticidade de preenchimento da *Checklist*, onde estes puderam perceber a importância desse instrumento para uma cirurgia segura, cumprindo-se assim com os objetivos traçados neste estudo.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICA

Abdel-Rehim, S., Morritt, A., Perks, G. (2011). WHO Surgical *Checklist* and its practical application in plastic surgery. *Plast Surg Int*.

Albuquerque, O.S., Morais, MW. (2013). Assistência de enfermagem à gestante no transoperatório em situações não obstétricas. *Rev. SOBECC*, 18(3), 30-37

Alves, V.S. (2005). A health education model for the Family Health Program: towards comprehensive health care and model reorientation. *Interface - Comunic Saúde, Educ*, 9(16), 39-52.

Alvim, N.A.T., Ferreira, M.A. (2007). Perspectiva problematizadora da educação popular em Saúde e a enfermagem. *Texto Contexto Enferm*, 16(2), 315-9.

Barros CG. (2013). Segurança do paciente como prioridade nas organizações hospitalares. [Apresentação do Hospital Albert Einstein, São Paulo.

Bechtluft, LS., Acioli, S. (2009). Produção científica dos enfermeiros sobre educação em saúde. *Rev APS.*, 12(4), 478-86.

Bezerra, W.R., et al. (2015). Ocorrência de incidentes em um centro cirúrgico: estudo documental. *Rev. Eletr. Enf.*, 17(4).

Bordenave, J.D., Pereira, A.M. (2007) *Estratégias ensino-aprendizagem*. 28a ed. Petrópolis: Vozes.

Braga, E.M., Berti, H.W., Risso, A.C.M.C.R., Silva, M.J.P. (2009). Relações interpessoais da equipe de enfermagem em centro cirúrgico. *Rev SOBECC*, 14(1), 22-9.

Ministerio da Saúde. (2013). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da diretoria colegiada - RDC Nº 36.

Ministério da Saúde (BR), Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Organização Mundial da Saúde. (2009). Segundo desafio global para a segurança do paciente.

Cirurgias seguras salvam vidas. Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana da Saúde.

Budó, M.L.D., Saupe, R. (2004). Conhecimentos populares e educação em saúde na formação do enfermeiro. *Rev Bras Enferm*, 57(2), 165- 69.

Buss, P.M. (2007). Promoção da saúde e qualidade de vida. *Revista Ciência Saúde Coletiva*, 5(1), 163-77.

Cassiani, S.H.B. (2010). Enfermagem e a pesquisa sobre segurança dos pacientes. *Acta Paul. Enferm.*, 23(6), VII-VIII.

Ceccim, R.B. (2005). Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface - Comunicação Saúde, Educação*, 9(16), 161-77.

Cintra, E.A., Pinto, A.C., Sousa, E.O., Rosa, E.V., Lima, I.A., Rodrigues, S.O. (2010). Utilização de indicadores de qualidade para avaliação da assistência de enfermeiros: opinião de enfermeiros. *Nursing*, 28(1), 29-34.

Conley, D.M., Singer, S.J., Edmondson, L., Berry, W.R., Gawande, A.A. (2011). Effective surgical safety *checklist* implementation. *J Am Coll Surg*, 212, 873– 9.

CORENSP – Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo. (2010). 10 Passos para a segurança do paciente. Disponível em: <[http://www.corensp.gov.br/sites/default/files/10\\_passos\\_seguranca\\_paciente\\_0.pdf](http://www.corensp.gov.br/sites/default/files/10_passos_seguranca_paciente_0.pdf)>. Acesso em abril de 2018.

Corona, A.R.P.D. (2015). A cultura de segurança do paciente na adesão ao protocolo da cirurgia segura. *REV. SOBECC*, 20(3), 179-185.

Daud-Gallotti, R., Morinaga, C.V., Arlindo-Rodrigues, M., Velasco, I.T., Martins, M.A., Tiberio, I.C. (2011) A new method for the assessment of patient safety competencies during a medical school clerkship using an objective structured clinical examination. *Clinics*, 66(7).

Elias, A.C.G.P. et al.(2015). Avaliação da adesão ao *checklist* de cirurgia segura em hospital universitário público. Rev. SOBECC, 20(3),128-133.

Falkenberg, M.B., Mendes, T. P. L., Moraes, E. P., Souza, E. M. (2014). Educação em saúde e educação na saúde: Conceitos e implicações para a saúde coletiva. *Ciência & Saúde Coletiva*. 19(3), 847-852.

Fourcade, A., Blache, J.L., Grenier, C., Bourgain, J.L., Minvielle, E. (2012). Barriers to staff adoption of a surgical safety *checklist*. *BMJ Qual Saf*, 21, 191– 7.

Freire P. (2007). Educação e mudanças. 30a. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra.

Freire P. (2005) Pedagogia do oprimido. 46a. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra.

Frota, M.A., Albuquerque, C.M., Linard, A.G. (2007). Educação popular em saúde no cuidado à criança desnutrida. *Texto Contexto Enferm*, 16(2), 246-53.

Grigoletto, A.R.L., Gimenes, F.R.E., Avelar, M.C.Q. (2011). Segurança do cliente e as ações frente ao procedimento cirúrgico. *Rev. Eletr. Enf.*, 13(2), 347-354.

Haynes, A.B., Weiser, T.G., Berry, W.R., Lipsitz, S.R., Breizat, A.H.S., Dellinger, E.P., et al. (2011). Changes in safety attitude and relationship to decreased postoperative morbidity and mortality following implementation of a *checklist*-based surgical safety intervention. *BMJ Qual Saf*, 20, 102-7

Hoffmeister, L.V., Moura, G.M.S.S. (2015). Uso de pulseiras de identificação em pacientes internados em um hospital universitário. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 23(1), 3643.

Hora, A.C.A.D., Filho, J.N.B.S., Melo, V.S., Lima, S.E.S., Pereira, A.J.D.B.C. (2012) Conhecimento e importância do *checklist* no centro cirúrgico: Cirurgia Segura. Congresso Brasileiro de Congresso de Infecção e Epidemiologia Hospitalar, 11(03).

Kaestner, K. T., Roza, T., Virtuoso, J. F., Luz, S. C. T. (2016). Eficácia da dinâmica de grupo em educação em saúde em mulheres com incontinência urinária. *Arquivo de Ciências da Saúde*, 23, (2).

Malta, F., Cabanas, A., Yamanaka, N.M.A. (2013). Auditoria em Enfermagem: da Implantação ao Monitoramento do Programa Cirurgia Segura. *Revista Eletrônica de Enfermagem do Vale do Paraíba*, 1(4), 1-15.

Mussi, G.M., Souza, K.M., Félix, M.S. (2013). Avaliação da orientação de enfermagem no período perioperatório de cirurgia cardíaca. *Science in Health*, 4(3): 147-163.

Oliveira, R.M. et al. (2014). Estratégias para promover segurança do paciente: da identificação dos riscos às práticas baseadas em evidências. *Esc Anna Nery*, 18(1), 122-129.

Ortiz, A.V.D., Campos, O. (2009). Importância do preparo da pele no centro cirúrgico em um hospital no município de Curitiba. *Boletim de Enfermagem*, 1, 3.

Pancieri, A.P. et al. (2013) *Checklist* de cirurgia segura: análise da segurança e comunicação das equipes de um hospital escola. *Rev Gaúcha Enferm.*, 34(1), 71-78.

Panesar, S.S., Shaerf, D.A., Mann, B.S., Malik, A.K. (2012) Patient safety in orthopaedics: state of the art. *J Bone Joint Surg Br*, 94(12), 1595–7.

Paraguaná, T et al. (2016). Indicadores de assistência em uma clínica cirúrgica. *Enfermería Global*, 15(43), 239-249.

Pereira, M.D., Souza, D.F., Ferraz, F. (2014). Segurança do paciente nas ações de enfermagem hospitalar: uma revisão integrativa de literatura. *Revista Inova Saúde*. Criciúma, 3(2).

Pereira, P.F. (2008). Homens na enfermagem: atravessamentos de gênero na escolha, formação e exercício profissional. 104f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós

Graduação em enfermagem, Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

Perrenoud, P. (2005). Escola e cidadania: o papel da escola na formação para a democracia. Porto Alegre: Artmed.

Porto, K. (2014). A segurança do paciente na utilização do *checklist*. Rev. Enfermagem, 17(2).

Rateau, F., Levraut, L., Colombel, A.L., Bernard, J.L., Quaranta, J.F., Cabarrot, P., et al. (2011). Check-list “Sécurité du patient au bloc opératoire”: une année d’expérience su 40000 interventions au centre hospitalier de Nice. Ann Fr Anesth Reanim, 30(6), 479-83

Ribeiro, H., Quites, H., Bredes, A., Sousa, K., Alves, M. (2017). Adesão ao preenchimento do *checklist* de segurança cirúrgica. Cad. Saúde Pública, 33(10).

Ribeiro, K., Souza, A., Duarte, E., Moraes, C., Araújo, M. (2010). A importância da enfermagem no uso da lista de verificação de cirurgia segura. Conexão online. Revista eletrônica da UNIVAG, 17.

Santos, A.S. (2006). Educação em saúde: reflexão e aplicabilidade em atenção primária à saúde. Online Braz J Nurs, 5(2).

Schalack, W.S., Boermeester, M.A. (2010). Patient safety during anesthesia: incorporation of the WHO safe surgery guidelines into clinical practice. Curr Opin Anesthesiol, 23.

Severo, E. et al. (2010). Educação em Saúde frente à segurança do paciente: a epistemologia do Gerenciamento de Risco. In: II Congresso Internacional de Educação de Ponta Grossa, Paraná, Brasil.

Sousa, P., Sousa, A., Serranheira, F. (2010). Investigação e inovação em segurança do doente. Rev Port Saúde Pública, 10, 89-95.

Sousa, P., Uva, A.S., Serranheira, F. (2010). Investigação e inovação em segurança do doente. *Rev Port Saúde Pública*, 10, 89-95.

Souza, R., Silva, L. (2014). Estudo exploratório das iniciativas acerca da segurança do paciente em hospitais do Rio de Janeiro. *Revista de Enfermagem da UERJ*, Rio de Janeiro, 22(1), 22-28.

Valido, S.C.N. (2011). *Checklist cirúrgica: contributo para uma intervenção na área da segurança do doente* [Dissertação de Mestrado]. Lisboa: Universidade de Évora/Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa.

## **ANEXOS**



## **Anexo 1 - Questionário avaliativo aplicado aos profissionais de enfermagem do centro cirúrgico do hcm**

### **I BREVE PERFIL DOS ENTREVISTADOS**

Idade:

- 20 a 25 anos
- 26 a 30 anos
- 31 a 40 anos
- 41 a 50 anos
- 51 a 60 anos
- mais de 60 anos

Sexo:

- Masculino  Feminino

Estado civil:

- solteiro (a)  casado (a)  união estável
- divorciado (a)  viúvo (a)

Escolaridade:

- Técnico em enfermagem
- Ensino superior  Pós-graduação  outros \_\_\_\_\_

Tempo de formação:

- menos de 1 ano  1 a 5 anos
- 6 a 10 anos  mais de 10 anos

Tempo que trabalha no setor de Cirurgia:

- menos de 1 ano  1 a 3 anos
- 4 a 6 anos  mais de 6 anos

### **II DADOS SOBRE CONHECIMENTO DE CHECK LIST**

Realizou algum tipo de capacitação ou treinamento em cirurgia segura ?

- Sim  Não.

Se sim: quais treinamento (s) \_\_\_\_\_

Quando foi o último treinamento/ capacitação? (meses/anos)

Conhece e preenche regularmente o checklist antes, durante e após a cirurgia?

- Sim  Não  Às vezes

O checklist está inserido na rotina da instituição e do centro cirúrgico?

- Sim  Não  Às vezes

Qual a influência do checklist no cuidado prestado ao paciente no pré, trans e pós-operatório imediato?

.....  
.....

Cite as etapas de aplicação do checklists nas cirurgias

- Antes da indução anestésica
- Após a indução anestésica
- Antes da incisão cirúrgica
- Ao término da cirurgia
- Todas as opções
- Nenhuma das opções

Você tem dificuldades para preencher o checklist em cirurgias?

- Sim
- Não
- Às vezes

Cite quais essas dificuldades da equipe multiprofissional na aplicação desse instrumento

.....  
.....

Para você o checklist significa?

- É de extrema importância
- É uma fonte de comprovação do cuidado e de qualidade do procedimento
- Pode ser substituído por uma simples entrevista
- O checklist não proporciona mais segurança ao processo cirúrgico
- Não acho tão importante

Você mudaria ou acrescentaria algum item no checklist atual utilizado pelo hospital?

- Sim
- Não
- Às vezes

Diga qual.....

Você acha importante que a equipe tenha treinamentos sobre a utilização do checklist?

- Sim
- Não
- Às vezes

Justifique sua resposta

.....  
.....

## **Anexo 2 - Termo de consentimento livre e esclarecido**

### INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

**Título do Estudo: A IMPORTÂNCIA DO CHECKLIST PARA OBTENÇÃO DE UMA CIRURGIA SEGURA:** um estudo em um hospital público em São Luís - MA

Você está sendo convidado a participar de um estudo de pesquisa que se destina analisar a importância do *checklist* para obtenção de uma cirurgia segura, através do ponto de vista da equipe de saúde em um hospital público em São Luís – MA. Este estudo é importante porque a implantação e o conhecimento do *checklist* em procedimentos cirúrgicos, pode oferecer maior segurança tanto para os profissionais como também para os clientes.

O estudo será feito da seguinte maneira: Será realizado uma entrevista, com questões voltadas para temática, onde será utilizado um dispositivo de gravação portátil, para melhor estabelecer o contato entrevistador-entrevistado, de forma que a coleta ocorra com o mínimo de intervenções possíveis.

O estudo não apresentará risco para o participante, entretanto se o mesmo tiver algum desconforto em compartilhar informações pessoais ou confidenciais, ou em alguns tópicos que ele possa se sentir incômodo em falar, o participante não tem necessidade de responder.

Os benefícios que você deverá esperar com a sua participação, mesmo que indiretamente será mais conhecimento sobre a temática estudada.

Sempre que você desejar serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo. A qualquer momento, você poderá recusar a continuar participando do estudo e, também, poderá retirar seu consentimento, sem que para isto sofra qualquer penalidade ou prejuízo, ou seja sem qualquer prejuízo da continuidade do seu acompanhamento médico.

Será garantido o sigilo quanto a sua identificação e das informações obtidas pela sua participação, exceto aos responsáveis pelo estudo, e a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto. Você não será identificada em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo.

Aceite do(a) entrevistado(a)

Eu, ....., li e concordo com as informações/orientações descritas acima, e dou meu consentimento para realização desta pesquisa, no qual me incluo como participante voluntário.

São Luís, \_\_\_\_/\_\_\_\_/2018

---

Assinatura do(a) entrevistado (a)

---

Maria Francinete Lima Costa  
Mestranda, Responsável pela pesquisa

### Anexo 3 - Entrevista qualitativa após a intervenção

- Você acha que a aplicação do checklist proporcionou segurança no processo cirúrgico? Justifique.
- Você observou mudanças na comunicação interpessoal da equipe cirúrgica a partir da aplicação do checklist? Você pode citar exemplos?

Marque a opção mais coerente para você sobre o que o checklist proporcionou

<b>Itens</b>	<b>Concorda</b>	<b>Discorda</b>	<b>Indiferente</b>
Auxiliou na identificação de informações			
Proporcionou a aplicação prática da proposta			
Proporcionou maior domínio no preenchimento			
Há coerência ou afinidade no número de categorias			
Contribuiu para evitar erros/iatrogenias			
Organização lógica do conteúdo			

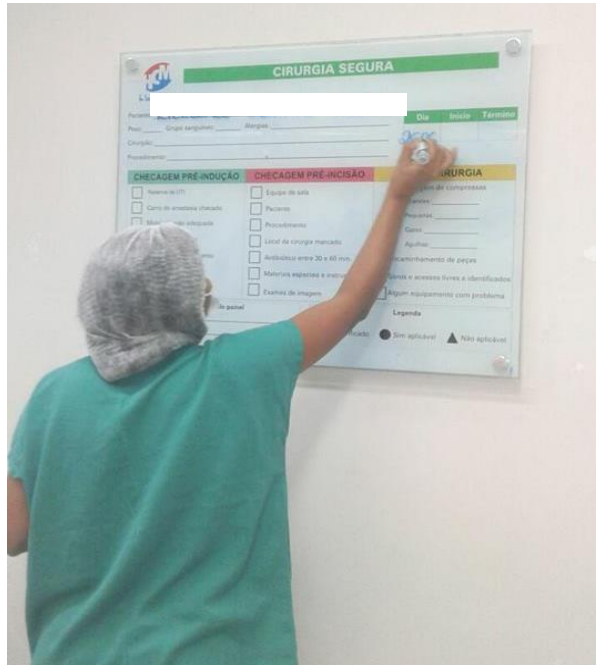
Como você se sente após o treinamento em checklist?

<b>Itens</b>	<b>Concorda</b>	<b>Discorda</b>	<b>Indiferente</b>
Tem mais autonomia			
Com mais facilidade para preencher			
Melhorou a comunicação			
Aumentou a interação interpessoal			
Contribuiu par evitar erros/iatrogenias			

#### Anexo 4 - Palestra sobre a importância do checklist



### Anexo 5 - Treinamento sobre o preenchimento correto do *checklist*.



## Anexo 6 - Autorização para realização de pesquisa



### AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA


Eu, Dr.º Marko Antonio de Freitas Santos – Diretor Geral do Hospital Carlos Macieira, autorizo a realização da Pesquisa intitulada IMPORTÂNCIA DO CHECKLIST PARA OBTENÇÃO DE UMA CIRURGIA SEGURA: UM ESTUDO EM UM HOSPITAL PÚBLICO EM SÃO LUIS-MA.

Estou ciente de que a pesquisa será realizada sob a responsabilidade da mestranda Maria Francinete Lima Costa, cujo objetivo é analisar a importância do checklist para obtenção de uma cirurgia segura através do ponto de vista da equipe de saúde em um hospital público de São Luís - MA, e concordo que a mesma seja realizada no período de fevereiro de 2018.

“Declaro ter lido e concordado com o Projeto de Pesquisa apresentado pela Mestranda responsável pelo estudo, cumprindo com as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 196/96. Esta instituição está ciente de suas co-responsabilidade como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infra-estrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Atenciosamente,

Dr.º Marko Antonio de Freitas Santos  
Diretor Técnico - HCM  
CRM - MA 4330

  
\_\_\_\_\_  
Dr. Marko Antonio de Freitas Santos  
Diretor Geral  
Hospital de Alta Complexidade Dr Carlos Macieira

Av. Jerônimo de Albuquerque s/n – Bairro Calhau  
CEP.: 65074-220 Tel.: 3227-4411  
São Luís - Maranhão



Declaração de Aceitação do Orientador

Prof. Doutor Telmo António dos Santos Pereira declara aceitar ser orientador da aluna Maria Francinete Lima Costa.

Mais declara:

- a) Elaborar um parecer final sobre a qualidade do trabalho desenvolvido e da versão final da dissertação/trabalho de projeto a apresentar pelo aluno (a) ao Conselho Técnico Científico da ESTeSC;
- b) Disponibiliza-se para participar como membro do Juri de discussão da referida dissertação/trabalho de projeto a realizar na ESTeSC em data a agendar oportunamente;
- c) Que o trabalho a desenvolver no âmbito da dissertação supracitado seja co-orientado por Dr. Gutemberg Fernandes Araujo.

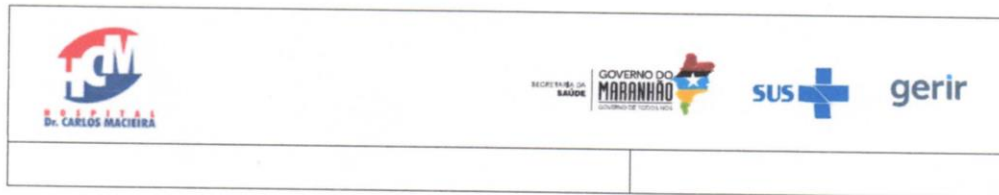
Data: 14 de Março de 2017

Assinatura do Orientador:

A handwritten signature in black ink, reading 'Telmo António dos Santos Pereira', written over a horizontal line.

Assinatura do Co-orientador:

A handwritten signature in blue ink, reading 'Dr. Gutemberg F. Araújo', written over a horizontal line. Below the signature is a faint, partially legible stamp that includes the text 'Dr. Gutemberg F. Araújo', 'Cirurgião do Aparelho Estomatognático', and 'Associação de Cirurgiões Dentários de Coimbra'.



## AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA

Eu, Dra Maria Vitória Mota Brito, responsável pelo (a) Centro Cirúrgico do Hospital Carlos Macieira, autorizo a realização da Pesquisa intitulada IMPORTÂNCIA DO CHECKLIST PARA OBTENÇÃO DE UMA CIRURGIA SEGURA: UM ESTUDO EM UM HOSPITAL PÚBLICO EM SÃO LUIS-MA.

Estou ciente de que a pesquisa será realizada sob a responsabilidade da mestranda Maria Francinete Lima Costa, cujo objetivo é analisar a importância do checklist para obtenção de uma cirurgia segura através do ponto de vista da equipe de saúde em um hospital público de São Luís - MA, e concordo que a mesma seja realizada no período de fevereiro de 2018.



"Declaro ter lido e concordado com o Projeto de Pesquisa apresentado pela Mestranda responsável pelo estudo, cumprindo com as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 196/96. Esta instituição está ciente de suas co-responsabilidade como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infra-estrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Atenciosamente,

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Maria Vitória Mota Brito', is written over a faint, semi-transparent watermark of the same signature and name.

Maria Vitória Mota Brito  
Coordenadora do Centro Cirúrgico  
Hospital de Alta Complexidade Dr Carlos Macieira

Av. Jerônimo de Albuquerque s/n - Bairro Calhau  
CEP.: 65074-220 Tel.: 3227-4411  
São Luís - Maranhão

 <b>CHECK LIST DE CIRURGIA SEGURA</b> 		
<b>NOME:</b> _____ <b>DATA:</b> ____/____/____		
<b>Nº ATENDIMENTO:</b> _____	<b>Nº PRONTUÁRIO:</b> _____	
<b>ALERGIAS:</b> _____		
<b>DATA DE NASCIMENTO:</b> ____/____/____		
TIME OUT <small>(Comunicação Ativa com Verificação Obrigatória de Checklist)</small> <b>ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA</b>	<b>ANTES DA INCISÃO CIRURGIA</b>	<b>AO TERMINO DO PROCEDIMENTO / ANTES DO PACIENTE SAIR DA SO</b>
Chegada do paciente ao setor: ____:____ horas Setor: _____  <b>1. Confirmar com o paciente:</b> Identificação ( ) Cirurgia ( ) Lateralidade ( ) Sim ( ) NA TCLE Cirurgia ( ) Sim ( ) Não TCLE Anestesia: ( ) Sim ( ) NA Avaliação Pré-Anestésica ( )  <b>2. OPME, Equipamentos e Materiais especiais estão disponíveis e funcionando?</b> ( ) Sim ( ) Não  <b>3. Exames de Imagens/Laboratoriais Disponíveis?</b> ( ) Sim ( ) Não se aplica  <b>4. Retirada de Órteses, Próteses e Adornos ( ) SIM ( ) NÃO</b> <b>5. Risco de TEV/TEP</b> ( ) Sim, Compressor Pneumático ( ) Profilático ( ) NA <b>6. Há Risco de alta perda sanguínea? ( ) SIM ( ) NÃO</b> <b>7. Há reserva de Hemoderivados disponível?</b> Sim ( ) ( ) NA <b>8. Há risco de via aérea difícil/broncoaspiração?</b> ( ) NÃO ( ) SIM, há sistema de aspiração disponível/Kit disponível para intubação difícil.  <b>9. Padrão de Segurança do equipamento de anestesia verificado e checado?</b> ( ) SIM ( ) NÃO <b>10. Multiparamétrico funcionando (oximetria)?</b> ( ) SIM ( ) NÃO <b>11. Paciente inserido no protocolo de hipotermia?</b> ( ) Sim, Há manta térmica disponível ( ) Não	<b>12. Todos os profissionais se apresentam e identificam sua função?</b> ( ) Sim <b>13. Cirurgião, Anestesta e Enfermeiro verbalmente confirmam:</b> ( ) Identificação do paciente ( ) Local da cirurgia a ser feita ( ) Procedimento a ser realizado <b>REVISÃO DE ENFERMAGEM:</b> <b>14. O antibiótico profilático foi administrado nos últimos 60 min?</b> ( ) NÃO ( ) SIM _____ ( ) NÃO SE APLICA _____ <b>15. Realizada Conferência dos Instrumentais ( )</b> Compressas ( ) sim, Compressas de Gazes ( ) sim ( ) NA <b>16. Integrador indica esterilização do instrumental cirúrgico?</b> ( ) SIM ( ) NÃO <b>17. Há alguma preocupação em relação aos equipamentos?</b> ( ) Não ( ) SIM _____ <b>18. Placa de Eletrocautério:</b> ( ) Posicionada ( ) NA <b>ANTECIPAÇÃO DE EVENTOS CRÍTICOS:</b> <b>REVISÃO DO ANESTESISTA</b> <b>19. Há alguma preocupação em relação ao paciente?</b> ( ) NÃO ( ) SIM _____ <b>REVISÃO DO CIRURGIÃO</b> <b>20. Duração estimada da cirurgia _____</b> <b>21. Há possíveis perdas sanguíneas?</b> ( ) SIM ( ) NÃO _____	<b>22. Houve mudanças no procedimento realizado?</b> ( ) NÃO ( ) SIM _____ <b>23. Iniciada Conferência:</b> <b>24. A contagem de compressas, instrumentos e agulhas está correta?</b> ( ) SIM ( ) NÃO _____ <b>25. Há peças cirúrgicas para exame anatomopatológico?</b> ( ) Sim ( ) Não  ( ) Identificação na etiqueta confere com os pedidos ( ) Quantidade de peças _____ <b>26. Infusões endovenosas identificadas ( )</b> <b>27. Cirurgião, Anestesta e enfermagem analisam os pontos mais importantes a serem observados na continuidade da assistência.</b>  ( ) Recomendações para POI _____  <b>28. Ocorrência de eventos com equipamentos, ambiente e/ou pessoa?</b> ( ) NÃO ( ) SIM _____ ( ) Pulseira de identificação íntegra e afixada corretamente <b>29. Condições de encaminhamentos do paciente</b> <b>Grau de consciência:</b> ( ) Acordado ( ) Adormecido ( ) Sonoento ( ) Intubado  ( ) Outros ( ) Cateter de O <sub>2</sub> CVC/CVP: ( ) Sim ( ) Não LOCAL: _____ ( ) SVD Volume: ____ ( ) SNG Débito ____ Curativo Compressivo: ( ) Sim ( ) Não Local: _____ ( ) Dreno ( ) Sim ( ) Não Local: _____ ( ) Envio do prontuário completo
_____ <b>ANESTESISTA / CRM</b>	_____ <b>CIRURGIÃO / CRM</b>	_____ <b>ENFERMEIRO / TÉCNICO / COREN</b>