

# Conhecimento dos profissionais da saúde sobre *checklist* de cirurgia segura

## *Health professionals' knowledge on surgical safety checklist*

Eusiene Furtado Mota Silva<sup>1</sup>, Angela S Gagliardo Calil<sup>1</sup>, Célia Souza de Araujo<sup>1</sup>, Priscila Buck de Oliveira Ruiz<sup>2</sup>, Marli de Carvalho Jericó<sup>1</sup>

### Resumo

**Introdução:** A segurança do paciente reflete diretamente na qualidade da assistência prestada ao cliente. O *checklist* de cirurgia segura é um instrumento importante e eficaz, cuja utilização é essencial no trabalho da equipe de saúde do centro cirúrgico. **Objetivo:** Verificar o conhecimento sobre o *checklist* de cirurgia segura pelos profissionais de saúde. **Material e Métodos:** Pesquisa quantitativa, de campo, transversal, com delineamento descritivo, realizada no período de julho a setembro de 2016. Foram sujeitos do estudo os membros da equipe cirúrgica, atuantes em um hospital de ensino do interior do Estado de São Paulo. A coleta de dados foi realizada após aprovação do comitê de ética (parecer nº 1.650.232) e elaboração de instrumento composto por dados relacionados ao perfil demográfico; profissional e conhecimento sobre o *checklist* de cirurgia segura. **Resultados:** Participaram 202 profissionais, sendo 79 técnicos de enfermagem, 11 enfermeiros, 16 anestesistas, 34 cirurgiões e 62 residentes. Os resultados mostraram os seguintes apontamentos observados nos profissionais de saúde sobre o *checklist* de Cirurgia Segura: 199 (98,5%) profissionais alegaram conhecer o *checklist*, 108 (53,3%) receberam treinamento sobre o *checklist* e 152 (75,2%) verificam o *checklist* antes de assiná-lo. Todos consideraram importante a realização do *checklist*. Maior nível de conhecimentos das etapas: Etapa 1 – 166 (82,2%); Etapa 2 – 17(8,4%) e Etapa 3 – 128 (63,4%). Sem conhecimento nas etapas – 4 (2,0%). Conhecimento dos profissionais na quantidade de etapas: Técnico de enfermagem – 73 (92,4%); Enfermeira – 10 (90,9%), Anestesistas – 13 (81,25%); Cirurgião – 11 (32,4%) e Residentes – 48 (77,4%). **Conclusão:** O mapeamento permitiu refletir sobre o conhecimento dos profissionais de saúde, em relação ao *checklist* de cirurgia segura, possibilitando ao gestor do Centro Cirúrgico, elaborar estratégias para atuar neste tema.

**Descritores:** Lista de Checagem; Segurança do Paciente; Conhecimento; Pessoal de Saúde; Hospitais de Ensino.

### Abstract

**Introduction:** Patient safety reflects directly on the quality of care provided to the client. Safe Surgery Checklist is an important and effective tool whose use is essential for the work of the surgical center's health team. **Objective:** To verify the knowledge about the Surgical Safety Checklist by the health care professionals. **Patients and Methods:** This is a quantitative, field, cross-sectional research with descriptive design carried out from July to September 2016. The members of the surgical team participated in the study. They were professionals working at a teaching hospital in the inland of Sao Paulo State. The Research Ethics Committee approved the study (process no. 1.650.232). In order to collect data, we used an instrument with demographic data and profile of the professionals, as well as the knowledge about the use of a checklist in surgical specialties. **Results:** The sample was composed of 202 professionals as follows: 79 nursing technicians, 11 registered nurses, 16 anesthesiologists, 34 surgeons, and 62 physician residents. The results showed the following remarks upon health professionals regarding the Safe Surgery Checklist: 199 (98.5%) professionals claimed to know the checklist, 108 (53.3%) received training on how to use the checklist and 152 (75.2%) verified the checklist before signing it. All the participants considered important to use the checklist. The highest level of knowledge demonstrated by the participants was in Step 1 - 166 (82.2%); Step 2 - 17 (8.4%); and Step 3 - 128 (63.4%). Only four (2.0%) participants showed no knowledge in all Steps. The professionals' knowledge demonstrated on the amount of Steps was as follows: Nursing Technician - 73 (92.4%), Registered Nurses - 10 (90.9%), Anesthetists - 13 (81.25%), Surgeon - 11 (32.4%), and Residents - 48 (77.4%). **Conclusion:** The mapping made it possible to reflect on the health professionals' knowledge regarding the safe surgery checklist, enabling the manager of the Surgical Center to develop strategies to act on this topic.

**Descriptors:** Checklist; Patient Safety; Knowledge; Health Personnel; Hospitals, Teaching.

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto(FAMERP)-SP-Brasil.

<sup>2</sup>Fundação da Faculdade Regional de Medicina de São José do Rio Preto(FUNFARME)-SP-Brasil.

### Conflito de interesses:

Não  
**Contribuição dos autores:** EFMS Concepção e planejamento do projeto de pesquisa; Obtenção, análise e interpretação dos dados; Redação e revisão crítica. ASGC Orientação do projeto; Delineamento do estudo, análise e interpretação dos dados; Redação e revisão crítica. PBOR Concepção e planejamento do projeto de pesquisa; Revisão crítica. CSA Concepção e planejamento do projeto de pesquisa; Revisão crítica. MCJ Análise e interpretação dos dados; Revisão crítica.

**Contato para correspondência:** Eusiene Furtado Mota Silva

**E-mail:** eusienefurtado-23@hotmail.com

**Recebido:** 24/02/2017; **Aprovado:** 04/07/2017

## Introdução

A segurança do paciente reflete diretamente na qualidade da assistência prestada ao cliente, que por sua vez, demonstra cada vez mais consciência de seus direitos, estabelecendo critérios que refletem suas escolhas e atitudes, em relação aos serviços de saúde. Visando proporcionar uma assistência segura e evitar a ocorrência de falhas e acidentes relacionados à assistência, tem-se exigido cada vez mais o comprometimento da equipe de saúde e gestores institucionais<sup>(1)</sup>.

A assistência à saúde em procedimentos de alta complexidade, presentes nas cirurgias e no uso de anestésicos, tem sido alvo de preocupação mundial em consequência dos elevados índices de erros humanos e eventos adversos relacionados a esses procedimentos<sup>(2)</sup>. Os procedimentos cirúrgicos visam salvar vidas, e qualquer falha de segurança nesses processos assistenciais podem ocasionar danos irreparáveis<sup>(3)</sup>.

Um dos temas debatidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS) é a segurança do paciente cirúrgico propagado com o título: “Cirurgia Segura Salva Vidas”, com o intuito de reduzir as ocorrências de danos e definir padrões de segurança a serem aplicados em vários países<sup>(4)</sup>.

Em 2008, o Ministério da Saúde do Brasil aderiu à campanha “Cirurgias Seguras Salvam Vidas”, cujo principal objetivo era a adoção, pelos hospitais, de uma lista de verificação padronizada, para auxiliar as equipes cirúrgicas na diminuição de erros e danos ao paciente. A lista de verificação dividiu o procedimento cirúrgico em três etapas, correspondendo a um momento específico no fluxo da cirurgia, sendo elas: Identificação (antes da indução anestésica), Confirmação (antes da incisão Cirúrgica) e Registro (antes do paciente sair da sala cirurgia)<sup>(5)</sup>. O tema em questão visa à importância do *checklist* de cirurgia segura, entendendo que, por algum acontecimento eventual, os resultados possam atingir a integridade física do paciente, podendo causar a morte<sup>(1,4)</sup>.

O *checklist* é uma ferramenta para ser utilizada em qualquer hospital, independentemente do seu grau de complexidade, visando auxiliar as equipes cirúrgicas a seguirem de forma sistemática passos críticos de segurança, focando a segurança na assistência cirúrgica<sup>(5)</sup>. O objetivo do *checklist* é assegurar os objetos de segurança para o paciente, inseridos na rotina do centro cirúrgico, contemplando, assim, o que é preconizado pelas metas internacionais das práticas diárias, que promovem melhor comunicação e interação multiprofissional<sup>(6)</sup>.

Mostra-se imprescindível destacar que durante a aplicação do *checklist*, toda equipe de saúde tenha interação e integração no processo, ou seja, uma comunicação interpessoal. Dessa forma, a verificação desse instrumento é não apenas uma checagem, mas também um elemento facilitador na assistência ao paciente, em que o relacionamento interpessoal não seja um agente estressor entre os profissionais de centro cirúrgico, podendo assim não haver interferência na execução de suas atividades profissionais<sup>(7)</sup>.

Contudo, é necessário que as instituições de saúde ofereçam não apenas o uso de protocolos, mas que todos os membros da equipe conheçam e estejam cientes da relevância do instrumento apresentado na prática. Aceitando, dessa forma, todo o processo e incorporando-o em suas atividades. A realização da checagem por meio de um coordenador, bem como a participação do

paciente e da equipe, é um elo para o sucesso do procedimento cirúrgico. Portanto, a utilização desse formulário contribui para a diminuição de ocorrências de intervenções erradas, que infelizmente ainda estão presentes nas instituições de saúde<sup>(8)</sup>. Nesse contexto, todas as etapas cirúrgicas devem ser revisadas e conferidas, visando evitar qualquer engano ou erros com o cliente no ato da cirurgia, proporcionando um ambiente de maior confiança para o paciente e sua família. Entretanto, existem as complicações relacionadas a procedimentos cirúrgicos frequentes e representam um atual problema na saúde, que podem ser evitados ou minimizados com a utilização de *checklist*.

Voltada para este foco e tendo em vista a escassez de estudos sobre o tema, o presente estudo tem por objetivo verificar o conhecimento do *checklist* de cirurgia segura pelos profissionais de saúde atuantes nas salas cirúrgicas.

## Materiais e Métodos

Trata-se de uma pesquisa de campo, prospectiv(a), descritiv(a), analític(a) com abordagem quantitativa, realizada no período de julho a setembro de 2016.

O local de estudo foi a unidade de Centro Cirúrgico de um hospital de ensino de capacidade extra (720 leitos), situado na região noroeste do Estado de São Paulo. Hospital de abrangência quaternária que presta cuidados para pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS) e outros convênios, com média de 46.000 atendimentos por mês. O Centro Cirúrgico possui 24 salas de cirurgias, atende 13 especialidades cirúrgicas (Ortopedia, Geral, Vascular, Otorrino, Plástica, Fígado, Torácica, Urologia, Proctologia, Cardíaca, GO, Endoscopia e Neurologia) e realiza em média 2.200 cirurgias por mês de diferentes níveis de complexidade (pequeno, médio e grande).

Os participantes da pesquisa foram os membros da equipe que atuam nas salas cirúrgicas da instituição, sendo eles 202 profissionais, distribuídos da seguinte maneira: 79 técnicos de enfermagem, 11 enfermeiros, 16 anestesistas, 34 cirurgiões e 62 residentes. O Centro Cirúrgico possui um quadro de profissionais composto por: 170 técnicos de enfermagem, 14 enfermeiros, 36 anestesistas, 83 cirurgiões e 216 residentes.

Para coleta de dados, foi elaborado um instrumento adaptado, conforme o *checklist* utilizado na unidade do centro cirúrgico da instituição, composto por perfil demográfico (idade, sexo, escolaridade), perfil profissional (tempo de formação e de atuação em cirurgia e turno em que trabalha) e o conhecimento dos profissionais em relação ao *checklist* de cirurgia segura.

A pesquisadora realizou a coleta de dados com aplicação do questionário sobre *checklist* de cirurgia segura. Contatou os profissionais de saúde da unidade, no início de cada turno de trabalho, explicando sobre a aplicação do instrumento a ser utilizado e as três etapas a serem preenchidas: Identificação, Confirmação e Registro. Foram informados também sobre os reais objetivos do estudo, bem como a confidencialidade de suas respostas. Em seguida, os profissionais que concordaram em participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os dados foram tabulados na planilha eletrônica *Microsoft Office Excel*<sup>®</sup> 2007. As variáveis foram analisadas por meio do Teste Qui-quadrado ou Exato de Fisher. Os resultados foram expressos

por meio de tabelas. O nível de significância adotado foi de 5% ( $p < 0,05$ ) e tratados de acordo com a estatística descritiva básica por meio de frequência absoluta e percentual, média e desvio padrão.

A coleta de dados somente foi conduzida após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP, de acordo com a Resolução nº 466/12, parecer nº 1.650.232.

## Resultados

A amostra de profissionais foi caracterizada por ser na sua maioria do gênero feminino, estar na faixa etária de 20 a 30 anos, ter escolaridade com nível superior e tempo de formação maior que 10 anos. Adicionalmente, o tempo de atuação na profissão variou de 1 a 5 anos e a maioria dos profissionais trabalha no período diurno (Tabela 1).

**Tabela 1.** Caracterização do perfil dos profissionais de saúde, segundo categoria e função profissional (N = 202). São José do Rio Preto/SP, 2017

Variáveis	Equipe Enfermagem				Equipe Médica				Total (N = 202)			
	Tec. Enf (N=79)		Enfermeiro (N = 11)		Anestesista (N = 16)		Cirurgião (N = 34)		Residente (N = 62)			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Gênero</b>												
Feminino	75	94,9	11	100	9	56,25	7	20,6	20	32,3	122	60,4
Masculino	4	5,1	-	-	7	43,75	27	79,4	42	67,7	80	39,6
<b>Faixa Etária (anos)</b>												
20 a 30	22	27,8	3	27,3	6	37,5	12	35,3	52	83,9	95	47,0
31 a 40	31	39,2	4	36,3	4	25	7	20,6	10	16,1	56	27,7
41 a 50	19	24,1	2	18,2	4	25	6	17,6	-	-	31	15,4
51 a 60	7	8,9	2	18,2	1	6,25	7	20,6	-	-	17	8,4
6 > 60	-	-	-	-	1	6,25	2	5,9	-	-	3	1,5
<b>Escolaridade</b>												
Técnico	72	91,1	-	-	-	-	-	-	-	-	72	35,6
Superior	6	7,6	5	45,5	12	75	17	50	47	75,8	87	43,1
Pós-graduação	1	1,3	6	54,5	4	25	17	50	15	24,2	43	21,3
<b>Tempo Formação (anos)</b>												
< 1	1	1,3	-	-	-	-	-	-	7	11,3	8	4,0
1 a 5	13	16,5	4	36,4	2	12,5	10	29,4	35	56,5	64	31,7
6 a 10	28	35,4	3	27,2	6	37,5	5	14,7	17	27,4	59	29,2
> 1 > 10	37	46,8	4	36,4	8	50	19	55,9	3	4,8	71	35,1
<b>Tempo Atuação (anos)</b>												
< 1	5	6,3	1	9,1	3	18,7	1	2,9	14	22,6	24	11,9
1 a 5	26	32,9	3	27,3	6	37,5	10	29,4	46	74,2	91	45,1
6 a 10	21	26,6	2	18,2	1	6,25	6	17,7	2	3,2	32	15,8
> 10	27	34,2	5	45,4	6	37,5	17	50	-	-	55	27,2
<b>Turno*</b>												
Manhã	32	39,5	6	54,5	-	-	-	-	-	-	38	14,3
Tarde	33	40,7	4	36,4	-	-	-	-	-	-	37	13,9
Diurno	10	12,4	-	-	16	61,5	34	73,9	62	60,8	122	45,9
Noturno	6	7,4	1	9,1	10	38,5	12	26,1	40	39,2	69	25,9

\* Alguns entrevistados marcaram mais de uma opção.

Na Tabela 2, verificou-se que a maioria dos profissionais entrevistados relatou conhecer o *checklist* de cirurgia segura, ter realizado o treinamento, todos os profissionais

consideraram o *checklist* importante e 152 (75,2%) verificam as informações contidas no *checklist* antes de assinar (Tabela 2).

**Tabela 2.** Distribuição das variáveis relacionadas ao *checklist* de cirurgia segura, segundo categoria e função dos profissionais de saúde (N = 202). São José do Rio Preto/SP, 2017

Variáveis	Equipe Enfermagem				Equipe Médica				Residente		Total (N = 202)	
	Tec. Enf (N=79)		Enfermeiro (N = 11)		Anestesista (N = 16)		Cirurgião (N = 34)		Residente (N = 62)		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
Conhecimento												
Sim	79	100	11	100	16	100	32	94,1	61	98,4	199	98,5
Não	-	-	-	-	-	-	2	5,9	1	1,6	3	1,5
Treinamento												
Sim	75	94,9	11	100	6	37,5	6	17,6	10	16,1	108	53,5
Não	4	5,1	-	-	10	62,5	28	82,4	52	83,9	94	46,5
Considera importante												
Sim	79	100	11	100	16	100	34	100	62	100	202	100
Não	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Verifica antes de assinar												
Sim	78	98,7	11	100	6	37,5	23	67,6	34	54,8	152	75,2
Não	1	1,3	-	-	10	62,5	11	32,4	28	45,2	50	24,8

A Tabela 3 demonstra o conhecimento dos profissionais da saúde em relação à quantidade de etapas que constituem

o *checklist* de cirurgia segura, apresentando acertos (Tabela 3).

**Tabela 3.** Distribuição do conhecimento dos profissionais de saúde, segundo a quantidade de etapas do *checklist* de cirurgia segura (N = 202). São José do Rio Preto/SP, 2017

Quantidade de etapas	Equipe Enfermagem				Equipe Médica				Residente		Total (N = 202)	
	Tec. Enf (N=79)		Enfermeiro (N = 11)		Anestesista (N = 16)		Cirurgião (N = 34)		Residente (N = 62)		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
Erros	6	7,6	1	9,1	3	18,7	23	67,6	14	22,6	47	23,3
Acertos	73	92,4	10	90,9	13	81,2	11	32,4	48	77,4	155	76,7

Em relação às Etapas (Tabela 4), verificou-se que a Etapa 1 possui maior número de acertos dos enfermeiros, enquanto a Etapa 2 obteve maior percentual de erros

entre os técnicos de enfermagem, e a Etapa 3 mostra que os técnicos e enfermeiros tiveram mais acertos, respectivamente (Tabela 4).

**Tabela 4.** Distribuição do conhecimento das Etapas do *checklist* de cirurgia segura, segundo categoria e função dos profissionais de saúde (N = 202). São José do Rio Preto/SP, 2017

Etapas	Equipe Enfermagem		Equipe Médica		Residente		Total Média±DP %
	Tec. Enf Média±DP	Enfermeiro Média±DP	Anestesista Média±DP	Cirurgião Média±DP	Média±DP	Média±DP	
	%	%	%	%	%	%	
1							
Erros	0,23±0,451	0,09±0,302	0,19±0,403	0,79±0,978	0,26±0,541	0,32±0,623	
	7,6	3	6,25	26,5	8,6	10,7	
Acertos	2,77±0,451	2,91±0,302	2,81±0,403	2,21±0,978	2,74±0,541	2,68±0,623	
	92,4	97	93,7	73,5	91,4	89,3	
2							
Erros	1,32±0,708	1,45±0,522	1,63±0,719	1,62±0,551	1,52±0,593	1,46±0,647	
	65,8	72,7	81,2	80,9	75,8	73	
Acertos	0,68±0,708	0,55±0,522	0,38±0,719	0,38±0,551	0,48±0,593	0,54±0,647	
	34,2	27,3	18,7	19,1	24,2	27	
3							
Erros	0,18±0,384	0,18±0,405	0,38±0,500	0,82±0,387	0,39±0,491	0,37±0,483	
	17,7	18,2	37,7	82,4	8,7	36,6	
Acertos	0,82±0,384	0,82±0,405	0,63±0,500	0,18±0,387	0,61±0,491	0,63±0,483	
	82,3	81,8	62,5	17,6	61,3	63,4	

Na Tabela 5, observa-se, em relação ao nível de conhecimento nas etapas, um destaque na etapa 1 (antes da indução anestésica), seguida da etapa 3 (antes da saída do paciente

da sala operatória), contudo a etapa 2 (antes da incisão cirúrgica), obteve níveis baixos em todas as categoriais profissionais (Tabela 5).

**Tabela 5.** Nível de conhecimento das Etapas do *checklist* de cirurgia segura dos profissionais de saúde (N = 202). São José do Rio Preto/SP, 2017

Nível de Conhecimento nas etapas*	Equipe Enfermagem				Equipe Médica				Total (N = 202)			
	Tec. Enf (N=79)		Enfermeiro (N = 11)		Anestesista (N = 16)		Cirurgião (N = 34)		Residente (N = 62)			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Maior - Etapa 1	64	81,0	11	100	13	81,3	26	76,5	52	83,9	166	82,2
Maior - Etapa 2	11	3,9	-	-	2	12,5	1	2,9	3	4,8	17	8,4
Maior - Etapa 3	65	82,3	9	81,8	10	62,5	6	17,7	38	61,3	128	63,4
Sem conhecimento nas etapas	-	-	-	-	-	-	3	8,8	1	1,6	4	2,0

\* Alguns entrevistados demonstraram nível de conhecimento igual em mais de uma etapa.

### Discussão

Na análise dos 202 profissionais atuantes na unidade de Centro Cirúrgico, verificou-se a prevalência do sexo feminino como Técnicos de enfermagem, Enfermeiros e anestesistas. Os cirurgiões e residentes eram na sua maioria do sexo masculino. Estudo sobre a temática, com 39 profissionais, em uma instituição privada de São Paulo, mostrou 23 (59,0%) do sexo feminino e 16 (41,0%) do sexo masculino<sup>(9)</sup>. Na pesquisa para validação do *checklist* cirúrgico para segurança do paciente e prevenção de infecção de sítio cirúrgico, observou-se que maioria dos profissionais envolvidos era do sexo feminino (75%)<sup>(10)</sup>. Quanto à inexistência do sexo masculino na enfermagem, entre os entrevistados, esse resultado segue a tendência constatada em outros estudos<sup>(11-12)</sup>, nos quais se pode afirmar que a profissão de enfermagem se mantém feminina em todos os níveis, a despeito do aumento contingencial. Este fato ocorre ao longo da história, em consequência das atividades de cuidar de doentes, promovendo os elementos indispensáveis ao bom desenvolvimento do enfermo, sempre esteve delegada às mulheres, desta forma a enfermagem é considerada uma profissão feminina, na sua grande maioria.

Quanto à faixa etária, observou-se maior contingente de 20 a 30 anos entre anestesistas, cirurgiões e residentes, respectivamente 37,5%, 35,3% e 83,9%. Já a equipe de enfermagem, apresentou-se entre 31 a 40 anos, sendo 36,3% enfermeiros e 39,2% técnicos de enfermagem. Dados semelhantes foram encontrados em estudo realizado no centro cirúrgico de um hospital-escola, com 30 membros da equipe cirúrgica (cirurgiões, anestesista, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem), que mostrou uma idade mediana de 28 anos. Destes, 73,3% eram médicos residentes<sup>(13)</sup>.

Em relação à escolaridade, além da graduação, possuíam especialização 54,5% dos enfermeiros, e 50% dos cirurgiões. A maioria dos técnicos de enfermagem e cirurgiões possuía mais de 10 anos de tempo de formação. Dos residentes, 56,5% estavam formados de 1 a 5 anos. Os enfermeiros tinham de 1 a 5 anos e também acima de 10 anos de formados 36,4%. Com relação ao tempo de atuação, observou-se que a maioria dos técnicos de enfermagem (n=27; 34,2%), enfermeiros (n=5; 45,4%), anestesistas (n=6; 37,5%) e cirurgiões (n=1; 50%) atuam

há mais de 10 anos. Os residentes (n=46; 74,2%) trabalham entre 1 a 5 anos. Os anestesistas têm o mesmo percentual para os que atuam entre 1 a 5 anos e mais de 10 anos (37,5%).

Encontrou-se um maior contingente de profissionais trabalhando no período diurno. Os técnicos de enfermagem eram maioria no turno da tarde, os enfermeiros no turno da manhã e a equipe médica, anestesistas, cirurgiões e residentes, no período diurno respectivamente. O trabalho em turnos é uma ferramenta utilizada para organização diária da ação laboral, na qual estão envolvidas múltiplas equipes, que trabalham de modo sucessivo, com extensão dos horários de trabalho<sup>(14)</sup>.

No presente estudo, constatou-se que a maioria dos profissionais demonstrou conhecer o *checklist* de cirurgia segura, contudo um pequeno número de cirurgiões e residentes não possuíam conhecimento sobre a temática. Verificou-se assim, que o conhecimento dos profissionais da saúde com relação à quantidade de Etapas que constitui o *checklist* de cirurgia segura, pautada no modelo utilizado na instituição, foi expressivo, com 155 (76,7%) de acertos, contra 47 (23,3%) de erros. Os profissionais com maior número de acertos correspondem à equipe de enfermagem, seguida pelos médicos anestesistas e residentes. O oposto foi observado em relação aos médicos cirurgiões. Estes dados corroboram o estudo que analisa o conhecimento de profissionais da saúde sobre *checklist* e sua utilização no centro cirúrgico. Dos 147 profissionais que responderam ao questionário, 93,8% estavam cientes da existência do *checklist* e 88,8% relataram conhecer seus objetivos<sup>(15)</sup>. Contudo, em pesquisa realizada no 44º Congresso Brasileiro de Ortopedia e Traumatologia (CBOT), em novembro de 2012, foi verificado que 65,3% dos profissionais pesquisados mencionaram desconhecer total ou parcialmente o Protocolo de Cirurgia Segura da OMS, 37,1% afirmaram reconhecer tal protocolo como barreira de segurança para o paciente, o médico e a instituição<sup>(16)</sup>. Entretanto, em pesquisa relatando a experiência da aplicação do *checklist* de cirurgia segura proposto pela Organização Mundial de Saúde, em 30 procedimentos anestésico-cirúrgicos realizados em um hospital escola do interior do Estado de São Paulo, foi observado que a maioria dos cirurgiões e residentes não conhecia o *checklist* proposto pela OMS, enquanto outros já o tinham como aplicativo em

dispositivo móvel pessoal, porém, sem utilizá-lo, diferentemente da equipe de enfermagem, na qual poucos não conheciam o *checklist* de cirurgia segura<sup>(17)</sup>.

Quanto ao treinamento, a maioria da equipe de enfermagem possuía treinamento, sendo 75 (94,9%) técnicos de enfermagem e 11 (100%) enfermeiros. A equipe médica relatou não possuir treinamento: anestesistas (n=10; 62,5%), cirurgiões (n=28; 82,4%) e residentes (n=52; 83,9%). Nesse contexto o treinamento é uma ferramenta importante, para aquisição de mais conhecimento para que o profissional de saúde possa promover a qualidade dos cuidados realizados, permitindo a atuação em serviço de forma segura e efetiva<sup>(18)</sup>.

Observou-se que os profissionais de saúde estudados foram unânimes em concordar quanto à importância do *checklist* de cirurgia segura. Dentro deste contexto, estudos relatam que a utilização do *checklist* de cirurgia segura, visa a prevenção de erros e falhas humanas. Entretanto, no ambiente de assistência à saúde, o primeiro princípio a ser considerado é a variabilidade, pois não existe um padrão único de paciente ou de recursos estruturais, normas institucionais e equipes disponíveis para atendê-lo de forma individual, ou seja, cada instituição tem sua própria realidade, tem seu próprio contexto<sup>(10)</sup>. Pesquisas investigaram a utilização do *checklist* da OMS em profissionais de saúde em todo o mundo, usando uma pesquisa distribuída por meio de redes sociais. Dos 6269 profissionais de saúde que responderam à pesquisa, 57,5% relataram que usaram o *checklist* da OMS, contudo, 43,5% dos médicos cirurgiões de países de média e baixa renda relataram que poucos utilizam esse instrumento<sup>(19)</sup>. Em outro estudo, os pesquisadores observaram que dos 39 profissionais entrevistados, 33 integrantes da equipe afirmaram sempre aplicar o *checklist* e 6 o aplicam frequentemente<sup>(9)</sup>.

Quanto à verificação, ressalta-se que a grande maioria relatou verificar antes de assinar o documento. No estudo em questão, a equipe de enfermagem foi expressiva em relação à verificação das informações contidas no *checklist* de cirurgia segura antes da assinatura—técnicos de enfermagem (n=78; 98,7%) e enfermeiros (n=11; 100%), seguidos dos cirurgiões (n=23; 67,6%) e residentes (n=34; 54,8%). Entre os anestesistas, somente 6 (37,5%) verificam antes de assinar. A baixa adesão ao *checklist* observada nos hospitais pesquisados, possivelmente tem reflexo sobre a ocorrência de eventos adversos em cirurgia, tais como permanência hospitalar, risco de reinternação, necessidade de terapia intensiva, mortalidade entre outros<sup>(20)</sup>. Nesse sentido, estudo afirmou a importância da realização da averiguação do *checklist*, visto que é um conjunto de normas de segurança e sua verificação pelos profissionais envolvidos diminui e evita os erros e os eventos adversos decorrentes de cirurgias<sup>(21)</sup>.

Nesse contexto, outra pesquisa demonstrou que os médicos entrevistados acham o *checklist* longo, repetitivo, inclusive com algumas perguntas desnecessárias e isso é um fator que dificulta e até desmotiva sua aplicação. Enfermeiros e técnicos apontaram entre as facilidades, a colaboração da equipe médica e, em contrapartida, grande número de dificuldades também relativas à falta de colaboração da equipe. Devemos lembrar que o trabalho com *checklist* é realizado em conjunto e não isoladamente<sup>(9)</sup>.

Estudo afirma que a própria equipe de cirurgia ainda é um obstáculo para o bom desempenho do trabalho, visto que muitas

vezes a falta de comunicação entre a equipe é fator crítico. Cirurgiões, anestesistas, enfermeiros e outros membros devem ter um bom relacionamento e uma comunicação efetiva, para que todos, equipe de saúde e pacientes, sejam beneficiados<sup>(16)</sup>. Ao analisar os acertos e erros das etapas estudadas, verificou-se que a maioria dos técnicos de enfermagem, enfermeiros, anestesistas e residentes acertaram com relação à quantidade de etapas que constituem o *checklist* de cirurgia segura. Todavia, os cirurgiões foram os que apresentaram menor percentual de acertos 11 (32,4%). Observando a média de acertos para cada etapa estudada, verificou-se que a Etapa 1 foi a mais assertiva entre técnicos de enfermagem (92,4%), enfermeiros (97%), anestesistas (93,75%), cirurgiões (73,5%) e residentes (91,4%). Já a etapa 2 obteve os maiores percentuais de erro entre os profissionais: técnicos de enfermagem (65,8%), enfermeiros (72,7%), anestesistas (81,25%), cirurgiões (80,9%) e residentes (75,8%). Sabe-se que a primeira etapa refere-se à adesão do paciente, ou seja, conforme estudo, essa etapa está relacionada com a “Recepção no Centro Cirúrgico”, no qual tal medida é importante para que o paciente seja transportado para o centro cirúrgico em condições necessárias à cirurgia e com completa documentação. A segunda etapa, apesar da importância, estudos indicam que não há adesão significativa quanto à confirmação dos itens verbais, sendo essa uma condição importante, visto que os itens interessam a toda equipe e envolvem a comunicação para que o processo denote segurança ao paciente<sup>(22)</sup>.

Com relação ao maior nível de conhecimento nas etapas, observou-se que na Etapa 1, houve destaque para os enfermeiros (100%), anestesistas (81,3%), cirurgiões (76,5%) e residentes (83,9%). A Etapa 2, obteve níveis baixos em todas as categorias profissionais. Na Etapa 3, os técnicos de enfermagem tiveram o maior nível de conhecimento (82,3%). Uma pesquisa demonstrou que o erro mais frequente esteve relacionado ao material para uso cirúrgico, que estava incompleto ou danificado após o início do procedimento, com 127 casos. Destes, 63,8% ocorreram em consequência da falta de comunicação entre os profissionais e principalmente falta de conhecimento e utilização do *checklist*<sup>(16)</sup>.

Entretanto, outra pesquisa demonstrou que a maioria dos enfermeiros sabia que a lista de verificação tinha que ser usada antes da indução da anestesia, incisão cutânea e antes da saída do paciente da sala de cirurgia. A maioria dos sujeitos da pesquisa considera útil a lista de verificação de segurança cirúrgica<sup>(15)</sup>. Pesquisa realizada com 34 participantes constatou que 32,4% do total de entrevistados afirmaram estar de acordo com a utilização da lista de verificação, 38,2% concordam um pouco e 17,7% discordam do uso e 44,1% confirmaram a sua importância quanto à aplicação do instrumento para a segurança do paciente<sup>(23)</sup>.

### Conclusão

No estudo em questão, verificou-se que a grande maioria dos profissionais de saúde entrevistados relatou conhecer o *checklist* de cirurgia segura e todos consideraram esse instrumento uma ferramenta importante no ambiente cirúrgico. Embora todos concordassem quanto à sua importância no procedimento anestésico-cirúrgico, o presente estudo verificou que 46,5% dos entrevistados não possuíam treinamento sobre o *checklist*

de cirurgia segura, o que possivelmente justifica o baixo índice de conhecimento na Etapa 2.

A OMS aponta e sugere ajustes no *checklist*, conforme a rotina de cada instituição de saúde. As condições para realização do *checklist* e as dificuldades na implantação desta ferramenta de segurança têm sido divulgadas em pesquisas de vários hospitais de ensino.

A importância em monitorar a segurança do paciente no Centro Cirúrgico vem sendo enfatizada, como sendo uma forma de instrumentalizar as decisões e delinear as tendências para as tomadas de decisões do gerente de enfermagem.

Entretanto, sugere-se a realização de outros estudos que foquem a temática, visto que trabalhos voltados para o conhecimento de profissionais sobre o *checklist* de cirurgia segura é de extrema importância para a indicação da real dimensão do conhecimento dos profissionais.

### Referências

1. Grigoletto ARL, Gimenes FRE, Avelar MCQ. Segurança do cliente e as ações frente ao procedimento cirúrgico. Rev Eletrônica Enferm. 2011;13(2):347-54. DOI: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v13i2.10326>.
2. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde - GVIMS. Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde - GGTES. Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática. Brasília (DF): ANVISA; 2013.
3. Organização Mundial da Saúde. Segundo desafio global para a segurança do paciente: cirurgias seguras salvam vidas. Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana da Saúde; Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária; 2009.
4. Monteiro EL, Melo CL, Amaral TLM, Prado PR. Cirurgias seguras: elaboração de um instrumento de enfermagem perioperatória. Rev SOBEC. 2014;19(2):99-109. DOI: <http://dx.doi.org/10.4322/sobec.2014.016>.
5. Freitas MR, Antunes AG, Lopes BNA, Fernandes FC, Monte LC, Gama ZAS. Avaliação da adesão ao checklist de cirurgia segura da OMS em cirurgias urológicas e ginecológicas, em dois hospitais de ensino de Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. Cad Saúde Pública. 2014;30(1):137-48. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00184612>.
6. Elias ACGP, Schmidt DRC, Yonekura CSI, Dias AO, Ursi ES, Silva RPJ, Feijo VBER. Avaliação da adesão ao checklist de cirurgia segura em hospital universitário público. Rev SOBEC. 2015;20(3):128-33. DOI: <http://dx.doi.org/10.5327/Z1414-4425201500030002>.
7. Haynes AB, Weiser TG, Berry WR, Lipsitz SR, Breizat AH, Dellinger EP, et al. A surgical safety checklist to reduce morbidity and mortality in a global population. N Engl J Med. 2009;360(5):491-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMsa0810119>.
8. Paiva ACR et al. Checklist de cirurgia segura: análise do preenchimento da ficha de verificação no pré, trans e pós-operatório. Enferm Rev. 2015;18(2):62-80.
9. Martins GS, Carvalho RD. Realização do timeout pela equipe cirúrgica: facilidades e dificuldades. Rev SOBEC. 2014;19(1):18-25. DOI: <http://dx.doi.org/10.4322/sobec.2014.007>.
10. Roscani ANCP, Ferraz EM, Oliveira Filho AG, Freitas MIP. Validação de checklist cirúrgico para prevenção de infecção de sítio cirúrgico. Acta Paul Enferm. 2015;28(6):553-65. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201500092>.
11. Silva DC, Alvim NAT. Ambiente do centro cirúrgico e os elementos que o integram: implicações para os cuidados de enfermagem. Rev Bras Enferm. 2010;63(3):427-34. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672010000300013>.
12. Possari JF. Dimensionamento de profissionais de enfermagem em centro cirúrgico especializado em oncologia: análise dos indicadores intervenientes [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2011. DOI: <http://dx.doi.org/10.11606/T.7.2011.tde-10052011-122056>.
13. Pancieri AP, Santos BP, Avila MAGD, Braga EM. Safe surgery checklist: analysis of the safety and communication of teams from a teaching hospital. Rev Gaúcha Enferm. 2013;34(1):71-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472013000100009>.
14. Mendes SS, De Martino MMF. Trabalho em turnos: estado geral de saúde relacionado ao sono em trabalhadores de enfermagem. Rev Esc Enferm USP. 2012;46(6):1471-6. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000600026>.
15. Hurtado JJD, Jiménez X, Peñalzo MA, Villatoro C, Izquierdo S, Cifuentes M. Acceptance of the WHO surgical safety checklist among surgical personnel in hospitals in Guatemala city. BMC Health Serv Res. 2012;12(1):169. DOI: <http://dx.doi.org/10.1186/1472-6963-12-169>.
16. Motta Filho GR, Silva LDFN, Ferracini AM, Bähr GL. Protocolo de Cirurgia Segura da OMS: o grau de conhecimento dos ortopedistas brasileiros. Rev Bras Ortopedia. 2013;48(6):554-62. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rbo.2013.08.002>.
17. Pancieri AP, Carvalho R, Braga EM. Aplicação do checklist para cirurgia segura: relato de experiência. Rev SOBEC. 2014;19(1):26-33. DOI: <http://dx.doi.org/10.4322/sobec.2014.006>.
18. Souza RCR, Soares E, Souza IAG, Oliveira JC, Salles RS, Cordeiro CEM. Educação permanente em enfermagem e a interface com a ouvidoria hospitalar. Rev Rene. 2010;11(4):85-94.
19. Vohra RS, Cowley JB, Bhasin N, Barakat HM, Gough MJ. Attitudes towards the surgical safety checklist and factors associated with its use: a global survey of frontline medical professionals. Ann Med Surg (Lond). 2015;4(2):119-23. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.amsu.2015.04.001>.
20. Freitas MR, Antunes AG, Lopes BNA, Fernandes FCF, Monte LC, Gama ZAS. Avaliação da adesão ao checklist de cirurgia segura da OMS em cirurgias urológicas e ginecológicas, em dois hospitais de ensino de Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. Cad Saúde Pública. 2014;30(1):137-48. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00184612>.
21. Sousa P, Uva AS, Serranheira F. Investigação e inovação em segurança do doente. Rev Port Saúde Pública. 2010;Temático(1):89-95.
22. Maziero ECS. Avaliação da implantação do programa cirurgia segura em um hospital de ensino [dissertação]. Curitiba: Universidade Federal do Paraná. Setor de Ciências da Saúde; 2012.

23. Gueguen T et al. Déploiement de la check-list «Sécurité du patient au bloc opératoire» dans deux hôpitaux lorrains. Performances et difficultés. Ann. fr. anesth. reanim. 2011;30:489-494.

Eusiene Furtado Mota Silva é enfermeira, aprimoramento profissional em enfermagem em centro cirúrgico pela Secretaria Estadual da Saúde da Faculdade de Medicina de São Jose do Rio Preto (FAMERP). E-mail eusienefurtado-23@hotmail.com

Ângela Silveira Gagliardo Calil é enfermeira, docente do Departamento de Enfermagem Especializada da Faculdade de Medicina de São Jose do Rio Preto (FAMERP), Mestre em Ciências da Saúde pela FAMERP. E-mail: angela@famerp.br

Célia Souza de Araujo é enfermeira, docente do Departamento de Enfermagem Geral da Faculdade de Medicina de São Jose do Rio Preto (FAMERP), Mestre em Ciências da Saúde pela FAMERP. E-mail: celiasouza@famerp.br

Priscila Buck de Oliveira Ruiz é enfermeira supervisora do bloco cirúrgico do Hospital de Base da Fundação Faculdade Regional de Medicina de São José do Rio Preto(FAMERP). E-mail: pbuck@bol.com.br

Marli de Carvalho Jericó é enfermeira, professor doutor do Departamento de Enfermagem Especializada do Curso de Enfermagem da Faculdade Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP). E-mail: marli@famerp.br