

# CHECKLIST DE CIRURGIA SEGURA: CONHECIMENTO DA EQUIPE CIRÚRGICA

Sheila Mara Pereira dos Santos<sup>1</sup>

<https://orcid.org/0000-0003-2245-7012>

Melissa Bonato<sup>1</sup>

<https://orcid.org/0000-0003-3961-9698>

Eusiene Furtado Mota Silva<sup>2</sup>

<https://orcid.org/0000-0002-2466-398X>

**Objetivo:** Verificar o conhecimento da equipe cirúrgica sobre a realização do checklist de cirurgia segura em centro cirúrgico. **Metodologia:** Pesquisa quantitativa, transversal, exploratória e descritiva. Dados obtidos por meio de uma entrevista com roteiro estruturado, aplicado a profissionais de centro cirúrgico de hospital no nordeste do Rio Grande do Sul. **Resultados:** Participaram da pesquisa 123 profissionais, 43 técnicos de enfermagem, 13 enfermeiros, 18 anestesistas e 49 cirurgiões. 100% dos participantes relataram conhecer o checklist, 65% receberam treinamento, 98% consideraram importante seu uso para segurança do paciente e 75% alegaram verificar as informações do checklist antes de assinar. Quanto número de etapas do checklist 82% acertaram, e referente ao conhecimento sobre as etapas, a que teve mais acertos foi a etapa 1 (82% acertos), seguido da etapa 3 que teve 77,35% de acertos. **Conclusão:** Os profissionais pesquisados possuem conhecimento a respeito do checklist, contudo há etapas que não são claras, denotando a necessidade dos treinamentos e profissionalização da assistência para melhoria da qualidade no atendimento dos pacientes.

**Descritores:** Segurança do paciente; Centro Cirúrgico; Checklist; Gestão de riscos; Equipe Multiprofissional; Enfermagem de Centro Cirúrgico.

## SURGERY CHECKLIST: KNOWLEDGE THE SURGICAL TEAM

**Objective:** Verify the knowledge of the surgical team on the performance of the safe surgery checklist in operating room. **Method:** Quantitative, cross-sectional, exploratory and descriptive research. Data obtained through a structured script interview, applied to hospital operating room professionals in north-eastern Rio Grande do Sul. **Results:** The study included 123 professionals, 43 nursing technicians, 13 nurses, 18 anesthetists and 49 surgeons. 100% of participants reported knowing the checklist, 65% received training, 98% considered it important for patient safety, and 75% claimed to check the checklist information before signing. Regarding the number of steps in the checklist 82% were correct, and regarding the knowledge about the steps, the one that had the most hits was step 1 (82% hits), followed by step 3 which had 77.35% hits. **Conclusion:** The professionals surveyed have knowledge about the checklist, however there are steps that are not clear, denoting the need for training and professionalization of care to improve the quality of patient care.

**Descriptors:** Patient safety; Surgery Center; Checklist; Risk management; Multiprofessional Team; Surgical Center Nursing.

## LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA: CONOCIMIENTO EL EQUIPO QUIRÚRGICO

**Objetivo:** Verificar el conocimiento del equipo quirúrgico sobre la lista de verificación de cirugía segura en la sala de operaciones. **Metodología:** Investigación cuantitativa, transversal, exploratoria y descriptiva. Datos obtenidos a través de una entrevista guiada estructurada, aplicada a profesionales de quirófanos de hospitales en el noreste de Rio Grande do Sul. **Resultados:** El estudio incluyó a 123 profesionales, 43 técnicos de enfermería, 13 enfermeras, 18 anestesistas y 49 cirujanos. El 100% de los participantes informó conocer la lista de verificación, el 65% recibió capacitación, el 98% lo consideró importante para la seguridad del paciente y el 75% afirmó verificar la información de la lista de verificación antes de firmar. Con respecto al número de pasos en la lista de verificación, el 82% fueron correctos, y con respecto al conocimiento sobre los pasos, el que tuvo la mayor cantidad de aciertos fue el paso 1 (82% de aciertos), seguido del paso 3 que tuvo 77.35% de aciertos. **Conclusión:** Los profesionales encuestados tienen conocimiento sobre la lista de verificación, sin embargo, hay pasos que no son claros, lo que denota la necesidad de capacitación y profesionalización de la atención para mejorar la calidad de la atención al paciente.

**Descritores:** Seguridad del paciente; quirófano; lista de verificación; Gestión de riesgo; equipo multiprofesional; Centro Quirúrgico Enfermería.

<sup>1</sup>Centro Universitário CNEC de Bento Gonçalves, RS, Brasil.

<sup>2</sup>Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, Brasil, SP.

Autor Correspondente: Melissa Bonato - Email: melissabonato@hotmail.com

Recebido: 03/12/2019 - Aceito: 07/06/2020

## INTRODUÇÃO

A segurança do paciente é reflexo direto da qualidade da assistência prestada ao cliente, que estipula critérios aos serviços de saúde. Com o objetivo de proporcionar uma assistência segura e evitar eventos adversos relacionados à assistência, necessita-se cada vez mais o comprometimento de toda equipe de saúde e gestores institucionais <sup>(1)</sup>.

A assistência prestada em procedimentos de alta complexidade, nas cirurgias e no uso de anestésicos, são causa de preocupação mundial devido aos elevados índices de erros humanos e eventos adversos relacionados a esses procedimentos. Os procedimentos cirúrgicos visam salvar vidas, e qualquer falha de segurança nesses processos assistenciais podem ocasionar danos irreparáveis <sup>(2)</sup>.

No ano de 2004 a Organização Mundial de Saúde (OMS) lançou a "Aliança Mundial para Segurança do Paciente", que visa à conscientização para melhoria da segurança dos cuidados e em 2008, lançou a campanha "Cirurgias Seguras Salvam Vidas", que tem como objetivo reduzir a ocorrência de danos ao paciente cirúrgico e definir padrões de segurança que podem ser aplicados a todos os países membros da Organização Mundial da Saúde. A lista de verificação foi dividida em três etapas: Identificação (antes da indução anestésica), Confirmação (antes da incisão cirúrgica) e Registro (antes de o paciente sair da sala cirúrgica) <sup>(3)</sup>.

A implementação do *checklist* é de custo baixo, avalia-se que o tempo médio é de três minutos para aplicação das três fases de verificação e deve ser realizado por um único profissional, responsável por essa aplicação na sala de cirurgia, que é chamado de coordenador da lista <sup>(4)</sup>. Esse profissional deve ter conhecimento sobre o processo anestésico-cirúrgico, apto a interromper o procedimento ou impedir seu progresso se evidenciar alguma insegurança durante o *checklist* na sala cirúrgica, deve realizar a checagem com participação do paciente e da equipe multiprofissional, é essencial para o sucesso do procedimento. Quando há trabalho coletivo, toda equipe passa a se compreender mais do que meros executores de tarefas, resgatando a dimensão afetiva do trabalho <sup>(4,5)</sup>.

Há necessidade urgente e constante de vincular os profissionais na educação continuada, verificando o conhecimento da equipe da sala de cirurgia sobre eventos adversos, identificar possíveis causas e de quem é a responsabilidade <sup>(5)</sup>. Permitindo assim, que eles possam exercer as suas atividades laborais em organizações com boas condições estruturais e com profissionais qualificados para o exercício da função <sup>(6)</sup>.

Nesse sentido, o objetivo geral desse estudo foi verificar o conhecimento da equipe cirúrgica sobre a realização do *checklist* de cirurgia segura em centro cirúrgico.

## METODOLOGIA

### Tipo de Estudo

Estudo quantitativo, transversal, exploratório e descritivo.

### Participantes da Pesquisa

O centro cirúrgico do local em estudo, conta com um quadro de 134 profissionais, sendo entre estes, 60 médicos cirurgiões, 18 médicos anesthesiologistas, 07 enfermeiros, 26 circulantes e 24 instrumentadores. Destes, 123 foram elegíveis e participaram da pesquisa. Os excluídos da pesquisa foram por trabalhar a menos de 03 meses em centro cirúrgico, estar afastado do serviço por motivo de licença ou férias.

### Local do estudo

Centro cirúrgico de Hospital filantrópico de grande porte, situado na encosta superior do Nordeste do Rio Grande do Sul, sendo referência para 31 municípios do interior do Estado, no período de Janeiro a Junho de 2019.

### Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada através de entrevista, por meio da aplicação de um questionário. O objetivo desta entrevista incluiu coletar o máximo de informações sobre o conhecimento do profissional quanto a realização do *checklist* para cirurgia segura, os riscos com pacientes cirúrgicos e a necessidade em ter uma educação permanente em seu local de trabalho em relação ao *checklist*, para posteriormente confrontar ou explicar as respostas dos participantes. O instrumento de coleta de dados criado contém sete questões para caracterização do participante e 28 (vinte e oito) específicas sobre o *checklist*, tendo parte do instrumento adaptado de estudo realizado em hospital do interior de São Paulo <sup>(1)</sup>. A coleta de dados foi realizada em forma de entrevista individual, a todos os profissionais de todos os turnos, após o termo de consentimento livre e esclarecido ter sido lido e assinado.

### Procedimentos de análise dos dados

Os dados foram tabulados no software SPSS, versão 21. As variáveis analisadas por meio do Teste Qui-quadrado ou Exato de Fisher. Os resultados 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.

### Procedimentos éticos

O estudo teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Cenecista de Bento Gonçalves,

sob parecer nº 3.092.564 e do Comitê de Ética em Pesquisa Associação Dr. Bartholomeu Tacchini, sob parecer nº 3.121.330 de acordo com a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Foram atendidas as considerações da resolução nº466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (substituída pela Norma Operacional 001/2013), a qual trata das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas que envolvem seres humanos (7). Da mesma forma, atendeu-se as considerações da resolução nº 510/2016 do CNS (8).

## RESULTADOS

A amostra dos profissionais entrevistados caracterizou-se por sua maioria ser do gênero feminino, estar na faixa etária de 31 a 40 anos, com o nível de escolaridade predominante sendo técnico, e tempo de formação maior de 10 anos. O tempo de atuação no setor também foi maior de 10 anos e a maioria dos entrevistados trabalham no turno diurno (Tabela 1).

**Tabela 1.** Descrição dos profissionais da saúde, segundo gênero e função profissional (N=123). Bento Gonçalves/RS, 2019

VARIÁVEIS	Téc. Enf.		Enfermeiro		Anestesiologista		Cirurgião		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
	N=43		N=13		N=18		N=49		N=123	
GÊNERO										
FEMININO	39	91%	13	100%	4	22%	17	35%	73	59%
MASCULINO	4	9%	-	-	14	78%	32	65%	50	41%
FAIXA ETÁRIA										
20-30	9	21%	5	38%	1	6%	-	-	15	12%
31-40	20	47%	7	54%	8	44%	13	27%	48	39%
41-50	13	30%	-	-	4	22%	22	45%	34	32%
51-60	1	2%	1	8%	3	17%	7	14%	12	10%
6 > 60	-	-	-	-	2	11%	7	14%	9	7%
ESCOLARIDADE										
TÉCNICO	43	100%	-	-	-	-	-	-	43	35%
SUPERIOR	-	-	7	54%	9	50%	18	37%	34	28%
PÓS-GRAD.	-	-	6	46%	9	50%	31	63%	41	37%

## TEMPO DE FORMAÇÃO

<1 ANO	2	5%	1	8%	-	-	-	-	3	2%
1-5 ANOS	17	40%	7	54%	1	6%	1	2%	26	21%
6-10 ANOS	11	26%	3	23%	4	22%	12	24%	30	24%
>10 ANOS	13	30%	2	15%	13	72%	36	73%	59	52%

## TEMPO DE ATUAÇÃO NO SETOR

<1 ANO	9	21%	1	8%	-	-	-	-	10	8%
1-5 ANOS	15	35%	10	77%	3	17%	10	20%	38	31%
6-10 ANOS	11	26%	1	8%	5	28%	9	18%	26	21%
>10 ANOS	8	19%	1	8%	10	56%	30	61%	44	40%

## TURNO DE TRABALHO

MANHÃ	10	23%	2	15%	-	-	6	12%	18	15%
TARDE	11	26%	1	8%	-	-	1	2%	13	11%
DIURNO	12	28%	6	46%	5	28%	30	61%	48	43%
NOTURNO	10	23%	4	31%	-	-	1	2%	15	12%
INTEGRAL	-	-	-	-	13	72%	11	22%	24	20%

Na tabela 2, verifica-se que todos os entrevistados relatam já conhecer o *checklist* de cirurgia segura, tendo a maioria já realizado treinamento (65%), além de 121 (98%) dos participantes considerar importante o uso do *checklist* e 92 (75%) verificam as informações antes de assinar.

**Tabela 2.** Distribuição das variáveis relacionadas ao conhecimento dos profissionais de saúde a respeito do *checklist* (N=123). Bento Gonçalves/RS, 2019

VARIÁVEIS	Téc. Enf.		Enfermeiro		Anestesiologista		Cirurgião		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
	N=43		N=13		N=18		N=49		N=123	
CONHECIMENTO										
SIM	43	100%	13	100%	18	100%	49	100%	123	100%
NÃO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

TREINAMENTO										
SIM	40	93%	10	77%	12	67%	18	37%	80	65%
NÃO	3	7%	3	23%	6	33%	31	63%	38	35%
CONSIDERA IMPORTANTE										
SIM	41	95%	13	100%	18	100%	49	100%	121	98%
NÃO	2	5%	-	-	-	-	-	-	2	2%
VERIFICA ANTES DE ASSINAR										
SIM	43	100%	10	77%	11	61%	28	57%	92	75%
NÃO	-	-	3	23%	7	39%	16	33%	26	21%

\*Alguns entrevistados não responderam à questão.

A tabela 3 é referente ao conhecimento dos entrevistados a respeito de quais são os profissionais responsáveis pela realização do *checklist* de cirurgia segura, a maioria (60,8%) respondeu que são todos e acertou, mas ainda se apresenta muita dúvida em relação de quem é esta responsabilidade, principalmente entre a categoria de técnicos em enfermagem e cirurgiões, onde quase 50% dos profissionais erraram a questão.

**Tabela 3.** Distribuição das variáveis relacionadas ao conhecimento dos profissionais de saúde a respeito de quem é responsável pelo *checklist* (N=123). Bento Gonçalves/RS, 2019

	Téc. Enf.	Enfermeiro	Anestesi- sista	Cirurgião	TOTAL					
	N=41	N=13	N=17	N=49	N=120					
ACERTOS	21	51,2%	12	92,3%	15	88,2%	25	51,0%	73	60,8%
ERROS	20	48,8%	1	7,7%	2	11,8%	24	49,0%	47	39,2%

\*Alguns entrevistados não responderam à questão

A tabela 4 se refere quanto ao conhecimento dos entrevistados em relação ao número de etapas que compõem o *checklist*. Nesta questão, a grande maioria 101 (82%) dos profissionais acertaram.

**Tabela 4.** Distribuição do conhecimento em relação a quantidade de etapas do *checklist* (N=123). Bento Gonçalves/RS, 2019.

	Téc. Enf.		Enfermeiro		Anestesi- sista		Cirurgião		TOTAL	
	N=43		N=13		N=18		N=49		N=123	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
ERROS	2	5%	1	8%	5	28%	14	29%	22	18%
ACERTOS	41	95%	12	92%	13	72%	35	71%	101	82%

## DISCUSSÃO

Quando analisados os 123 profissionais do centro cirúrgico verificou-se que o gênero feminino prevalece entre os técnicos de enfermagem e enfermeiros, enquanto que entre anestesistas e cirurgiões o gênero masculino é o que prevalece. Na presente pesquisa sobre o *checklist* foi observado que a maioria dos profissionais que participaram foram 59% (73) do gênero feminino contra 41% (50) do gênero masculino. O fato de nesta pesquisa o sexo masculino ser inexistente na enfermagem segue a tendência constatada em diversos estudos, nos quais se afirmam que a profissão de enfermagem permanece na sua maioria feminina<sup>(9)</sup>.

Referente à faixa etária, foi observado que a maioria dos técnicos, enfermeiros e anestesistas tem entre 31 e 40 anos, sendo 47%, 54% e 44% respectivamente. Já a média de idade entre os cirurgiões apresentou-se de 41 a 50 anos sendo 35%. Em um estudo realizado em um hospital-escola com 30 membros da equipe cirúrgica (auxiliares e técnicos de enfermagem, enfermeiros, anestesistas e cirurgiões) a idade mediana foi de 28 anos. Sendo 73,3% médicos residentes<sup>(10)</sup>.

Em relação à escolaridade, além da graduação tinham especialização 46% dos enfermeiros, 50% dos anestesistas e 53% dos cirurgiões. A maioria dos anestesistas e cirurgiões tinha mais de 10 anos de formação, 72% e 63% respectivamente, enquanto técnicos e enfermeiros a maioria tinha entre 1 e 5 anos de formação, 40% e 54%. Relacionado ao tempo de atuação, observou-se que a maioria dos técnicos em enfermagem (N=43, 35%) e enfermeiros (N=13, 77%) atuam de 1 a 5 anos no setor, enquanto os anestesistas (N=18, 56%) e cirurgiões (N=49, 51%) atuam a mais de 10 anos no setor. Esta diferença de estabilidade pode-se relacionar à alta rotatividade dos profissionais de enfermagem nas instituições de saúde.

A maioria dos profissionais trabalham em turno diurno, os técnicos em enfermagem com 28%, enfermeiros 46%, cirurgiões 51%. Somente os anestesistas que a maioria trabalha no período integral, com 72%. O trabalho em turnos é uma ferramenta utilizada para a organização diária laboral, na qual se envolve múltiplas equipes, que trabalham sucessivamente, com extensão dos horários de trabalho<sup>(11)</sup>.

Neste estudo todos os profissionais alegaram conhecer o *checklist* de cirurgia segura. Quando verificado o conhecimento dos profissionais da saúde com relação a quantidade de etapas que constituem o *checklist* de cirurgia segura, pautado no modelo utilizado na instituição foi muito expressivo, com 101 (82%) acertos contra 22 (18%) erros. Os profissionais com maior número de acertos são os técnicos de enfermagem, seguido pelos enfermeiros, anestesistas e cirurgiões respectivamente. Em uma pesquisa realizada no 44º Congresso Brasileiro de Ortopedia e Traumatologia, verificou-se que 65,3% dos profissionais questionados desconhecem total ou parcialmente o Protocolo de Cirurgia Segura da OMS, 37,1% reconhecem o protocolo como barreira de segurança para o paciente, equipe médica e instituição<sup>(12)</sup>. Ainda acerca ao conhecimento do protocolo de Cirurgia Segura, foi observado em um estudo realizado em 2 hospitais de grande porte de Belo Horizonte que 25 (83,3%) dos médicos e 98 (95,1%) da equipe de enfermagem afirmaram conhecer o protocolo. Sobre ter recebido algum treinamento da aplicação do *checklist* nos últimos 4 anos, 17 (56,7%) dos cirurgiões e 97 (94,2%) da equipe de enfermagem. Com relação ao uso do *checklist* prevenir complicações na cirurgia, 132 (99,2%) do total de entrevistados afirmaram que seu uso previne complicações da cirurgia e 123 (92,5%) adotam sua aplicação na prática<sup>(13)</sup>.

No presente estudo a maioria dos entrevistados já havia recebido treinamento a respeito do preenchimento do *checklist*, técnicos em enfermagem 40 (N= 43, 93%), enfermeiros 10 (N=13, 77%), anestesistas 12 (N=18, 67%), ao contrário dos cirurgiões, que 26 (N=49, 53%) relataram não ter recebido treinamento. O fato da equipe conhecer o *checklist* não significa saber utilizá-lo corretamente. Realizar treinamentos com todos os profissionais que atuam na sala operatória é imprescindível para o sucesso do programa de cirurgia segura. Utilizar o *checklist* é muito mais do que simplesmente checar uma lista. Enquanto não for mostrado a todos o porquê e como utilizá-lo corretamente, a equipe não estará preparada para fazer seu uso<sup>(14)</sup>.

Foi observado que quanto a importância do *checklist* a maioria dos profissionais entrevistados (N=121, 98%) considera a aplicação do *checklist* importante. O *checklist* não é apenas uma ferramenta para garantir segurança ao paciente, mas é, também, um importante método de melhorar a comunicação na sala cirúrgica. Ele dá a todos a oportunidade de expressar as preocupações a todos os membros da equipe cirúrgica<sup>(15)</sup>. Neste contexto, estudos relatam que a utilização do *checklist* de cirurgia segura, visa prevenir erros e falhas humanas. Entretanto, no ambiente de assistência à saúde, o primeiro princípio a ser considerado é a variabilidade, pois não há 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 realidade, e contexto diferente<sup>(16)</sup>.

Referente à verificação do *checklist*, 75% dos entrevistados afirmam verificar antes de assinar o documento. Nesta questão os profissionais com maior porcentagem que não verificam o *checklist* antes de assinar são os anestesistas, com 37% (N=18). A baixa adesão ao *checklist* observada em muitos hospitais estudados possivelmente tem reflexo sobre a ocorrência de eventos adversos em cirurgia, tais como permanência hospitalar, risco de reinternação, necessidade de terapia intensiva, mortalidade e outros<sup>(17)</sup>. Estudos afirmam a importância da realização da averiguação do *checklist*, uma vez que é um conjunto de normas de segurança, e sua aplicação diminui erros e eventos adversos decorrentes de cirurgias<sup>(18)</sup>.

Quando questionados sobre quem é o responsável pela aplicação do *checklist* a maioria dos enfermeiros (N=13, 92%), anestesistas (N=18, 89%) e cirurgiões (N=49, 55%) responderam que todos são responsáveis pelo preenchimento correto do *checklist*, exceto os técnicos em enfermagem, que a maioria respondeu que os responsáveis são os técnicos (N=43, 51%). A enfermagem é responsável pela aplicação do *checklist*, embora seja possível que outro profissional assumisse esse papel. O profissional oferece como ponto facilitador a sua condição de transitar em todas as etapas no cuidado ao paciente durante o perioperatório e de vivenciar a realidade burocrática e prática da organização. Ele deve estar apto a interromper qualquer uma das etapas, caso julgue necessário, ou dar prosseguimento para a próxima fase. A observação dos detalhes é de extrema importância. Cada profissional é peça chave para o sucesso, considerando que todos são responsáveis pela segurança e qualidade no atendimento ao paciente cirúrgico<sup>(19,20)</sup>. O enfermeiro, como líder de unidades de internação, é responsável por encorajar a participação de todos na adoção de *checklist* com o intuito de beneficiar profissionais e pacientes do centro cirúrgico<sup>(10)</sup>.

Quando analisados os erros e acertos da equipe em relação a quantidade de etapas que compõem o *checklist*, verificou-se que a maioria dos técnicos em enfermagem, enfermeiros, anestesistas e cirurgiões acertaram em relação ao número de etapas que constituem o *checklist* de cirurgia segura. Entretanto, os cirurgiões foram os que apresentaram o maior percentual de erros, 29% (N=49).

Os entrevistados foram questionados se o *checklist* proporcionava segurança no processo cirúrgico, o resultado foi que 98% (N=121), ou seja, a maioria acredita que sim. Também, acreditam que o uso do *checklist* melhora a comunicação da equipe cirúrgica (82%), além de reduzir complicações, salvar vidas e garantir segurança em todas as fases do procedimen-

to operatório. Outro 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>(17)</sup>. O uso do *checklist* foi associado a uma redução maior que um terço das complicações e mortes pós-operatórias em hospitais localizados em diversos ambientes geográficos e econômicos (Canadá, Índia, Jordânia, Nova Zelândia, Filipinas, Tanzânia, Reino Unido e EUA)<sup>(15)</sup>.

Relacionado a condução e preenchimento do *checklist*, os entrevistados responderam afirmativas com verdadeiro ou falso. A maioria dos profissionais entrevistados respondeu errado quanto ao número de profissionais responsáveis pelo preenchimento do *checklist* 50,4% e 57,9%. Quanto a interrupção da verificação, a maioria dos entrevistados acertaram, 83,2%. De acordo com o Ministério da Saúde, uma única pessoa deve ser responsável por conduzir o preenchimento do *checklist*. Em cada fase, o condutor da verificação deve confirmar se a equipe completou suas tarefas antes de prosseguir para a próxima etapa. Caso haja algo fora da conformidade, a verificação deve ser interrompida e o paciente mantido em sala de cirurgia até sua solução<sup>(4)</sup>.

Quanto à questão referente ao método de identificação do paciente recomendado pela OMS (2009), os profissionais com maior porcentagem de erro foram os cirurgiões com 56,3% (N=49), seguido pelos anestesistas 50% (N=18), técnicos em enfermagem 21,4% (N=43) e por último enfermeiros com 8,3% (N=13). De acordo com Matos (2018), identificar corretamente os pacientes antes da realização de exames, procedimentos e tratamentos, conferindo dois ou mais dados do paciente pode ajudar a evitar erros. O paciente pode usar pulseira ou etiqueta para facilitar sua identificação. O uso de identificação deve ser de forma padronizada, por meio de pulseira com no mínimo dois identificadores, é preconizado por organizações internacionais, assim como pelo programa brasileiro de segurança<sup>(21)</sup>.

Quando observada a média de acerto para cada etapa estudada, foi verificado que a etapa 1 foi a mais assertiva entre os entrevistados 86,8%. Já a etapa 2 não foi citada como resposta. A etapa 3 teve a media assertiva de 77,35%. Em outro estudo observou-se dados semelhantes, onde na 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%)<sup>(1)</sup>.

Sabemos que primeira etapa é referente a adesão do paciente no centro cirúrgico, medida necessária para que o

paciente seja transportado com segurança até o CC e tenha a documentação completa para iniciar a cirurgia. Na segunda etapa ocorre a confirmação verbal dos dados e apresentação da equipe cirúrgica, apesar da importância, estudos apontam que ainda há baixa adesão a esta etapa. Na terceira etapa ocorre a contagem dos instrumentais e compressas, identificação das amostras, relação de problemas com equipamentos e revisão das medidas para a recuperação no pós-operatório<sup>(22)</sup>. A lista de verificação divide a cirurgia em três fases: antes da indução anestésica, antes da incisão cirúrgica e antes do paciente sair da sala de cirurgia. Cada uma dessas fases corresponde a um momento específico do fluxo normal de um procedimento cirúrgico<sup>(4)</sup>.

### Limitações do estudo

O estudo teve como limitação a inclusão de participantes de uma única instituição hospitalar.

### Contribuições do estudo para a prática

Esta pesquisa contribui para agregar mais conhecimento a toda a equipe cirúrgica, sobretudo aos profissionais de enfermagem, uma vez que a aplicação do *checklist* deve ser conduzida por eles, mostra a necessidade imediata de promover melhorias na segurança do paciente através de investimentos no treinamento contínuo da equipe, incluindo técnicos, anestesistas e cirurgiões, a revisão das rotinas de trabalho diário a fim de ampliar o nível de conhecimento na utilização e etapas do *checklist* e com isso promover uma melhor comunicação, escrita e falada entre todos, priorizando a qualidade na assistência prestada ao paciente cirúrgico.

### CONCLUSÃO

Perante as evidências a respeito de erros e eventos adversos, dentro das instituições hospitalares se faz notório a grande importância do uso do *checklist* como ferramenta de prevenção de erros, observou-se que o uso correto do *checklist* desenvolve mudanças em toda equipe, tanto no comportamento, quanto no trabalho realizado.

Por este assunto ter muitas lacunas nas instituições de saúde no Brasil, novos trabalhos devem ser desenvolvidos sobre esta temática, a fim de melhorar o entendimento e a utilização correta do *checklist* encontrando melhores resultados e novas questões a serem trabalhadas para melhoria da qualidade da assistência prestada ao paciente.

### Contribuições dos autores:

Concepção e desenho, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica, revisão final: Sheila Mara Pereira dos Santos, Melissa Bonato, Eusiene Furtado Mota Silva.

## REFERÊNCIAS

1. Silva EFM, Galil ASG, Araujo CS, Ruiz PBO, Jericó MC. Conhecimento dos profissionais da saúde sobre checklist de cirurgia segura. *Arq. Ciênc. Saúde*. 2017; 24(3): 71-78.
2. Anvisa. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa; 2017.
3. OMS. Organização Mundial da Saúde. Segundo desafio global para a segurança do paciente: Manual - cirurgias seguras salvam vidas (orientações para cirurgia segura da OMS) Organização Mundial da Saúde [internet]. Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana da Saúde Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária; 2009 [citado em 2018 Jun 16]. Disponível em: [bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca\\_paciente\\_cirurgias\\_seguras\\_guia.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_paciente_cirurgias_seguras_guia.pdf).
4. Anvisa. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Protocolo para cirurgia segura [internet]. Brasília: MS; 2013 [citado em 2018 Jun 16]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529\\_01\\_04\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html).
5. Paiva ACR, Araújo BS, Carvalho BR, Arantes DC, Marinho LM, Silva MS, Freitas PR, Moreira LR. Checklist de cirurgia segura: análise do preenchimento da ficha de verificação no pré, trans e pós operatório. *Enferm Rev*. 2015; 18(2):62-80.
6. Santos DAC, Moraes DSVD, Franco RVB, Gomes JRAA. Qualidade de vida sob a ótica de Enfermeiros do centro cirúrgico de um Hospital público. *Enferm. Foco* [periódico online]. 2019; [capturado em 2020 Mar 17] 10 (4): 07-11. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1676>.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde [internet]. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Publicada no DOU nº12 - quinta-feira, 13 de junho de 2013 - Seção - Página 59 [capturado em 2018 Mai 13]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 24 maio 2016. Seção 1. p. 44-46.
9. Possari JF, Gaidzinski RR, Lima AFC, Fugulin FMT. Uso da classificação das intervenções de enfermagem na identificação da carga de trabalho da equipe de enfermagem em um centro cirúrgico. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [periódico online]. 2015 [capturado em 2019 Mai 10]; 23(5): 781-8 [8 telas]. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n5/pt\\_0104-1169-rlae-23-05-00781.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n5/pt_0104-1169-rlae-23-05-00781.pdf).
10. Pancieri AP, Santos BP, Avila MAG, Braga EM. Safe surgery *checklist*: analysis of the safety and communication of teams from a teaching hospital. *Rev Gaúcha Enferm* [periódico online]. 2013 [capturado em 2019 Mai 01]; 34(1): [8 telas]. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-4472013000100009&script=sci\\_arttext&tln=en](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-4472013000100009&script=sci_arttext&tln=en).
11. Mendes SS, Martino MMF. Trabalho em turnos: estado geral de saúde relacionado ao sono em trabalhadores de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP* [periódico online]. 2012 [capturado em 2019 Mai 10]; 46(6): [6 telas]. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342012000600026](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000600026).
12. Filho GRM, Silva LDFN, Ferracini AM, Bähr GL. Protocolo de cirurgia segura da OMS: o grau de conhecimento dos ortopedistas brasileiros. *Revista Brasileira de Ortopedia*. 2013; 48(6): 554-562.
13. Garcia TF, Oliveira AC. Índice autorreferido pela equipe cirúrgica e ortopédica sobre o protocolo e checklist de cirurgia segura. *Cogitare Enfermagem* [periódico online]. 2018 [capturado em 2019 Mai 13]; 23(1): [10 telas]. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/52013>.
14. 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.
15. Haynes AB, Weiser TG, Berry WR, Lipsitz SR, Breizat AHS, Dellinger EP, et al. Changes in safety attitude and relationship to decreased post-operative morbidity and mortality following implementation of a *checklist*-based surgical safety intervention. *BMJ quality & safety*. 2011; 20(1): 102-107.
16. Cainé PRAN, Machado FE, Gonçalves AOF, Pedreira MIPF. Validação de *checklist* cirúrgico para prevenção de infecção de sítio cirúrgico. *Acta Paul Enferm*. 2015; 28(6): 553-565.
17. 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: 137-148.
18. Amaya MR, Maziero ECS, Grittem L, Almeida Cruz ED. Análise do registro e conteúdo de *checklists* para cirurgia segura. *Esc. Anna Nery*. 2015; 19(2): 246-251.
19. Monteiro F, Silva LR. "*Checklist*" Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica: avaliação e intervenção. *Revista de Ciências Médicas e Biológicas*. 2014; 12(4): 482-485.
20. Mello CRL, Rodrigues AD, Conchon MF, Pierotti I, Fonseca LF, Nascimento LA. Avaliação clínica pelo Protocolo de Segurança para o Manejo da Sede no pós-operatório imediato. *Enferm. Foco* [periódico online]. 2019; [capturado em 2020 Mar 10] 10 (4): 47-53. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2209/604>.
21. Amaya MR, Almeida Cruz ED, Paixão DPSS, Sarquis LMM. Construção e validação de conteúdo de *checklist* para a segurança do paciente em emergência. *Rev Gaúcha Enferm* [periódico online]. 2016 [capturado em 2019 Mai 16]; 37(esp): [8 telas]. Disponível em: <https://www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/68778>.
22. Maziero ECS, Silva AEBC, Mantovani MF, Cruz EDA. Adesão ao uso de um *checklist* cirúrgico para segurança do paciente. *Rev Gaúcha Enferm* [periódico online]. 2015 [capturado em 2019 Mai 16]; 36(4): 14-20 [7 telas]. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36n4/pt\\_1983-1447-r-genf-36-04-00014.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36n4/pt_1983-1447-r-genf-36-04-00014.pdf).