

Centro Universitário de Brasília – UniCEUB
Faculdade de Ciências da Educação e Saúde – FACES
Curso de Enfermagem – Campus Asa Norte

KARINA GOMES DE SOUZA

**CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE ACERCA DA LISTA DE
VERIFICAÇÃO DE CIRÚRGICA SEGURA EM HOSPITAL PÚBLICO DO DISTRITO
FEDERAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado em forma de artigo como requisito a formação do Bacharelado em Enfermagem no UniCEUB sob orientação da Professora Cláudia Rodrigues Mafra.

Brasília- DF
2019

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer a Deus por me dar esta vitória, foram cinco anos de muita luta e aprendizado.

Dedico esta conquista a toda minha família. Aos meus preciosos pais que acompanharam cada dia desta trajetória, o incentivo da minha mãe e a dedicação incondicional do meu pai.

Agradeço ao apoio da minha única irmã Mariana e, não poderia deixar de mencionar o meu namorado por toda ajuda e incentivo nos momentos difíceis. As minhas amigas, pelas conversas, estudos e comilanças que nos fizeram chegar ao final desta graduação.

Gostaria de agradecer a minha orientadora Cláudia Mafra por todo incentivo, paciência e ajuda. Por fim a todos profissionais incríveis que me ensinaram a função e a importância de uma Enfermeira.

Conhecimento dos profissionais de saúde acerca da Lista de Verificação de cirúrgica segura em Hospital Público do Distrito Federal

Karina Gomes de Souza¹
Cláudia Rodrigues Mafra²

RESUMO: Trata-se de um estudo descritivo exploratório de levantamento de dados com abordagem quantitativa. Cujo objetivo é verificar o conhecimento dos profissionais de saúde acerca da lista de verificação e identificar os principais fatores que afetam a sua aplicação, traçando o perfil sociodemográfico dos profissionais do Centro Cirúrgico. Como conclusão majoritariamente os profissionais de saúde entrevistados relataram conhecer a lista de verificação. Constatou-se que os profissionais possuem conhecimento sobre o Programa de Cirurgia Segura e sobre a importância de implantação no ambiente cirúrgico e todos a consideram instrumento importante no âmbito cirúrgico.

Palavras-Chave: Lista de verificação, enfermagem, cirurgia segura.

The Professionals' Of Health Knowledge Concerning The List Of Verification Of Surgical Holds In Public Hospital Of Federal District

ABSTRACT: This is an exploratory descriptive study of data collection with a quantitative approach. The objective of this study is to verify the health professionals' knowledge about the checklist and to identify the main factors affecting their application, outlining the sociodemographic profile of the Surgical Center professionals. As a conclusion, the health professionals interviewed reported knowing the checklist. It was verified that the professionals have knowledge about the Safe Surgery Program and about the importance of implantation in the surgical environment and all consider it an important instrument in the surgical scope.

Word-key: verification List, nursing, surgery holds.

¹ Acadêmica de Enfermagem do UniCEUB

² Mestra Prof. orientador (a) do UniCEUB

1. INTRODUÇÃO

A segurança do paciente reflete diretamente na qualidade da assistência prestada ao paciente. O tema começou a ganhar relevância com o relatório “*To err is Human*” em 1999 do Instituto de Medicina dos Estados Unidos da América. A publicação tornou público que cerca de 98 mil pessoas morrem por ano decorrente de erros médicos, onde a maioria dos erros cometidos poderiam ser evitados, demonstrando assim a necessidade de instituir métodos de segurança para reduzir falhas e melhorar a segurança do paciente, através de um atendimento mais seguro (SANTANA; FONSECA, 2016).

A segurança do paciente é definida, como a diminuição do risco de dano desnecessário associado à saúde ao mínimo aceitável pela classificação Internacional para a Segurança do Paciente (ICPS). (OMS, 2009a). Além disso, se inclui como princípio fundamental do cuidado e componente do gerenciamento de qualidade a saúde (PAESE; DAL SASSO, 2013).

A assistência à saúde detém altas taxas de eventos adversos (EA). Devido a isso a Organização Mundial de Saúde (OMS) tem definido incidente como uma situação que causa dano, porém não intencional causado pela má assistência, que compromete estruturas e/ou funções do corpo (WHO, 2008; WHO, 2009).

A partir de então todas as atenções se voltaram à segurança do paciente, em atenção à Resolução 55.18, da 55ª Assembleia Mundial da Saúde, ocorrida em maio de 2002 sugeriu que OMS e aos Estados Membros (EM), do qual o Brasil faz parte. Em 2004 a OMS criou a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, com o objetivo de incentivar a consciência profissional e o comprometimento político para aperfeiçoar a segurança na assistência à saúde e apoiar os EM no desenvolvimento de políticas públicas e na criação de boas práticas assistenciais. (OMS, 2008).

A cada dois anos a OMS lança desafios com foco na segurança do paciente. *O segundo Desafio Global para a Segurança do Paciente: O programa Cirurgias Seguras Salvam Vidas (2007- 2008)* teve o foco na segurança da assistência cirúrgica cujo objetivo de assegurar a segurança dos pacientes cirúrgicos, visando à redução da taxa de complicações cirúrgica (OMS, 2009).

Para isso foram definidas quatro áreas estratégicas: a anestesia segura, equipes cirúrgicas eficientes, prevenção infecção de sítio cirúrgico e mensuração da assistência cirúrgica. A implantação de uma lista de verificação de cirurgia segura

(LVCS) ocorreu na tentativa de diminuir as complicações cirúrgicas. A OMS desenvolveu 10 objetivos relacionados à segurança do paciente cirúrgico (WHO, 2008, 2009).

Quadro 1 - Objetivos do Programa Cirurgia Segura Salvam Vidas.

Dez objetivos essenciais para a segurança cirúrgica
Objetivo 1 - A equipe operará o paciente certo e o sítio cirúrgico certo.
Objetivo 2 - A equipe usará métodos conhecidos para impedir danos na administração de anestésicos, enquanto protege o paciente da dor.
Objetivo 3 - A equipe reconhecerá e estará efetivamente preparada para perda de via aérea ou de função respiratória que ameacem a vida.
Objetivo 4 - A equipe reconhecerá e estará efetivamente preparada para o risco de grandes perdas sanguíneas.
Objetivo 5 - A equipe evitará a indução de reação adversa a drogas ou reação alérgica sabidamente de risco ao paciente.
Objetivo 6 - A equipe usará de maneira sistemática, métodos conhecidos para minimizar o risco de infecção do sítio cirúrgico.
Objetivo 7 - A equipe impedirá a retenção inadvertida de compressas ou instrumentos nas feridas cirúrgicas.
Objetivo 8 - A equipe manterá seguros e identificará precisamente todos os espécimes cirúrgicos.
Objetivo 9 - A equipe se comunicará efetivamente e trocará informações críticas para a condução segura da operação.
Objetivo 10 - Os hospitais e os sistemas de saúde pública estabelecerão vigilância de rotina sobre a capacidade, volume e resultados cirúrgicos.

Fonte: OMS 2009.

Visando cumprir os objetivos, foi criado a LVCS, com o intuito de assegurar que elementos importantes de segurança sejam incorporados dentro da rotina das salas de operações sendo um método simples de fácil aplicabilidade para a prevenção de danos e agravos ao paciente e a qualidade dos serviços prestados. (MAZIERO *et al.*, 2012).

Os benefícios da implementação da LVCS foram estudados em oito países (Canadá, Índia, Jordânia, Filipinas, Nova Zelândia, Tanzânia, Inglaterra e EUA) onde analisaram 7.688 pacientes, sendo 3.733 antes da utilização da LVCS e 3.955 após o preenchimento do mesmo, como resultado foi evidenciado a taxa de redução de 36% nas complicações cirúrgicas, 47% na taxa de mortalidade, 25% na necessidade de novas intervenções e 50% na taxa de infecção (ALPENDRE *et al.*, 2017).

A LVCS é composta por três etapas que incluem desde a chegada do paciente a sala cirúrgica à saída da sala contribuindo para a percepção do risco e a mudança prática de medidas visando à prevenção. O fundamento da LVCS se dá estruturado em três princípios, a saber: simplicidade, ampla aplicabilidade e possibilidade de mensuração (WORLD, 2009).

Na primeira etapa (*sign in*) é verificada a identidade do paciente, o local a ser operado, o nome do procedimento realizado e a assinatura do Termo de Consentimento. Além disso, são avaliadas alérgicas anteriores, é demarcado o local a ser operado, e os equipamentos de segurança anestésica e risco de hemorragia (WORLD, 2009).

A segunda fase é a Confirmação *ou Timeout* (antes da incisão na pele – pausa cirúrgica) toda a equipe cirúrgica que irá participar do procedimento deve se apresentar informando nome e função. Novamente em voz alta é conferido à identidade do paciente, do procedimento e da parte do corpo a ser operada. O anestesista e o cirurgião junto com a equipe de enfermagem revisam se há pontos críticos durante a cirurgia e confirmam o uso profilático de antibióticos nos últimos 60 minutos e a presença de exames de imagem. (MONTEIRO; SILVA, 2013).

A terceira e última fase se dá pelo Registro *ou Sign. out* (antes do paciente sair da sala cirurgia) O responsável pela lista e toda a equipe cirúrgica revisa todo o procedimento, é contado o número de compressas e instrumentais, se necessário é rotulado peças anatômicas ou amostras obtidas. Neste momento também é discutido sobre quaisquer danos nos equipamentos ou outros problemas ocorridos. Por fim é feito prescrições de cuidados pós-operatórios e o paciente é encaminhado à sala de recuperação anestésica (CORONA; PENICHE, 2015).

Em abril de 2013, foi lançado no Brasil o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), com objetivo de promover melhorias para a segurança do paciente, de forma a prevenir e reduzir a incidência de eventos adversos (EA) no atendimento e internação. As principais ações incluem a criação de um Núcleo de

Segurança do Paciente para promoção de saúde e orientações aos usuários, além da obrigatoriedade da ficha de notificação mensal de eventos adversos associados à assistência de saúde (ANVISA, 2013b).

Os erros trazem grande impacto sobre a saúde do paciente, gera danos econômicos e constituem método de avaliação de qualidade assistencial. São causados pela deficiência na atenção à saúde. (SOUZA *et al.*, 2011). As complicações podem ser minimizadas por meio da lista de verificação, além da promoção do trabalho em equipe (FRAGATA, 2010).

A assistência à saúde é desenvolvida de forma coletiva com uma equipe multidisciplinar, que apesar das especificidades de saberes trabalha em prol da saúde (PIRES, 2008).

A realidade enfrentada atualmente nos hospitais públicos é preocupante, pois vários fatores podem interferir na qualidade de assistência ao paciente cirúrgico dentre elas a escassez de recursos materiais e humanos, sobrecarga de trabalho o que pode facilitar o acontecimento de agravos aos pacientes. Receber uma assistência à saúde de qualidade é um direito do paciente e os hospitais devem oferecer uma atenção que seja efetiva, eficiente, segura, com a satisfação do paciente em todo o processo (ANVISA, 2013a).

Portanto o objetivo deste estudo é analisar o conhecimento dos profissionais de saúde acerca da LVCS da OMS e identificar os principais fatores que afetam a sua aplicação, traçando o perfil sociodemográfico dos profissionais do Centro Cirúrgico (CC) e, com isso, alcançar a meta do segundo desafio global: Cirurgias Seguras Salvam Vidas.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritivo-exploratória de levantamento de dados, caracterizando-se com abordagem quantitativa.

O estudo teve como cenário um hospital público da Rede/SES, que possui núcleo de segurança do paciente localizado no Distrito Federal (DF). A amostra foi composta por profissionais do Centro Cirúrgico (CC) médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem.

Para compor este estudo os sujeitos foram selecionados tendo como critérios de inclusão: estar envolvido no pré-operatório, intraoperatório e pós-operatório, na equipe interdisciplinar do centro cirúrgico, adesão voluntária, ter a disponibilidade de

participar e concordar em assinar o Termo de Consentimento Livre e Estabelecido-TCLE. Foram estabelecidos como critérios de exclusão profissionais que estiverem em férias, licença saúde, que não estejam lotados no setor e a não aceitação em participar do estudo.

O levantamento dos dados se deu pela aplicação de questionários semiestruturado com os profissionais do centro cirúrgico. O primeiro com variáveis traçando o perfil demográfico dos profissionais e o segundo foi analisar o conhecimento dos entrevistados referente ao programa cirurgia segura salvam vidas e identificar as dificuldades e dúvidas referente à LVCS.

A pesquisa foi desenvolvida no CC nos meses de fevereiro e março de 2019, que posteriormente foram transcritos em planilha no Excel versão 2013 e realizada análise simples.

O presente estudo foi aprovado pelo comitê de ética de Centro Universitário de Brasília (UNICEUB) e pela Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS). Com os seguintes números de CAAE: 99875018.3.0000.0023 (UNICEUB); 99875018.3.3001.5553 (FEPECS) e numero de Parecer: 3.111.838 aprovado no dia 14 de janeiro de 2019.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram demonstradas características de 35 funcionários do CC de uma equipe de aproximadamente 40 profissionais (Tabela 1).

No que se refere às características demográficas, a faixa etária predominante, em anos, 45,7% (16) tinha de 31 e 40 anos, 31,4% (11) entre 20 a 30 anos, 17,1% (6) entre 41 a 50 anos e 5,7% (2) com idade superior ou igual há 51 anos. Com relação ao sexo houve a predominância do sexo feminino 71,4% (25) e 28,6% (10) do sexo masculino.

Referente à profissão, 34,3% (12) eram médicos, 34,3% (12) técnicos de enfermagem, 25,7% (9) enfermeiros e 5,7% (2) médicos anestesiológica. No que concerne ao vínculo empregatício 68,6% (24), responderam não possuir outro vínculo empregatício e 11 (31,4%), responderam ter vínculo.

No que concerne ao turno de trabalho, 94,3% (33) desempenham no período da tarde, 82,9% (29) da manhã e 40,0% (14) do noturno, neste item era possível marcar mais de uma opção.

Quanto ao tempo de atuação em procedimentos cirúrgicos em anos 51,4% (18) atuavam acima de 5 anos, 14,3% (5) menos de 3 meses, 14,3% (5) 3 meses completos ou mais, 14,3% (5) por 2 anos, e 5,7% (2) entre 3 a 4 anos de atuação.

Tabela 1 – Característica sociodemográfica e profissional dos profissionais da saúde participante da pesquisa no Centro Cirúrgico do Hospital da Rede Pública. Brasília-DF 2019.

Variáveis	n	%
Idade		
20 – 30	11	31,4
31 – 40	16	45,7
41- 50	6	17,1
51 ou mais	2	5,7
Sexo		
Masculino	10	28,6
Feminino	25	71,4
Categoria Profissional		
Médico	12	34,3
Enfermeiro	9	25,7
Técnico de Enfermagem	12	34,3
Anestesista	2	5,7
Vínculo com outra instituição		
Sim	11	31,4
Não	24	68,6
Turno de Trabalho		
Manhã	29	82,9
Tarde	33	94,3
Noite	14	40,0

Tempo Proc. Cirúrgicos		
Há menos de 3 meses	5	14,3
3 meses completos ou mais	5	14,3
2 anos	5	14,3
3 - 4 anos	2	5,7
5 anos ou mais	18	51,4

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Dentre as variáveis, houve predominância da faixa etária de 31 a 40 anos, do sexo feminino e na categoria profissional, os técnicos de enfermagem se equipararam ao número de médicos.

Segundo o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e de acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a área de saúde possui aproximadamente 3,5 milhões de trabalhadores, destes 50% atuam na enfermagem. A equipe de enfermagem é composta por 80% de técnicos e auxiliares e 20% de enfermeiros. No Distrito Federal os dados se assemelham 75,01% são técnicos de enfermagem e 24,9% enfermeiros (COREN, 2014; COFEN, 2015).

Dados nacionais apontam que os profissionais de enfermagem são majoritariamente compostos por mulheres 84,6% e apenas 15% do sexo masculino, o que reafirma que atividades envolvendo o cuidar são delegadas a figura da mulher. A faixa etária dos profissionais técnicos de enfermagem situa entre 26 a 55 anos, pois esses iniciam a profissão em média aos 18 anos já os enfermeiros com 22 anos (COFEN, 2015; CARVALHO *et al.*, 2015).

Questionados sobre o programa “Cirurgia Segura” (PCS) da OMS, a maioria dos profissionais entrevistados relatou conhecer o PCS. Perguntado quanto à fonte desta informação 48,6 % (17) por meio de palestras, 31,4% (11) outros 28,6% (10) pela internet, 22,9% (8) em artigos e 17,1% (6) em congressos. Grande parte dos entrevistados obteve a informação por mais de uma fonte, podendo neste questionário marcar mais de uma opção (Tabela 2).

Tabela 2 – Distribuição das variáveis relacionadas ao Programa Cirurgia Segura Salvam Vidas. Brasília – DF 2019.

Variáveis	n	%
------------------	----------	----------

Você tem conhecimento sobre o Programa Cirurgia Segura da OMS?		
Sim	32	91,4
Não	3	8,6

Se sim, qual foi a fonte de informação sobre o Programa Cirurgia Segura?		
Internet	10	28,6
Palestras	17	48,6
Artigos	8	22,9
Congresso	6	17,1
Outros	11	31,4

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

A respeito do conhecimento, sobre o programa, bem como a fonte da informação, os dados apurados foram divergentes de uma pesquisa realizada no 44º Congresso Brasileiro de Ortopedia e Traumatologia (CBOT) no qual evidenciou que 65,3% dos entrevistados desconhecem total ou parcialmente o protocolo de cirurgia segura da OMS e 37,1% reconhecem o protocolo como barreira de segurança para o paciente, o médico e a instituição (MOTTA FILHO *et al.*, 2013).

É de suma importância à capacitação dos envolvidos, orientando-os sobre protocolos e programas institucionais, sua execução e seus objetivos, após a conscientização os profissionais saberão da sua importância no processo para a segurança do paciente cirúrgico. O conhecimento da equipe cirúrgica é de fundamental importância para que o protocolo seja aplicado de forma eficaz (OLIVEIRA *et al.*, 2018; SILVEIRA *et al.*, 2011).

Perguntados sobre a importância que atribuem ao PCS 77,1% (27) informaram ser extremamente importante, 17,1% (6) muito importante, 2,9% (1) um pouco importante e 2,9% (1) sem importância. Quando questionados se receberam treinamento para a aplicação da LVCS 71,4% (25) responderam que sim tiveram treinamento e 28,6% (10) que não (Tabela 3).

Tabela 3 – Distribuição das variáveis relacionadas ao programa Cirurgia Segura e a LVCS. Brasília – DF 2019.

Variáveis	n	%
Qual a importância que você atribui ao Programa Cirurgia Segura?		
Extremamente importante	27	77,1
Muito importante	6	17,1
Um pouco importante	1	2,9
Sem importância	1	2,9
Você recebeu treinamento para aplicação do <i>checklist</i> da Cirurgia Segura?		
Sim	25	71,4
Não	10	28,6

Fonte: Dados da pesquisa, 2019

Observou-se que os profissionais de saúde estudados em sua maioria concordaram quanto à importância da LVCS. Dentro deste contexto profissionais de saúde devem apresentar conhecimento sobre o programa e habilidade para identificar os erros e tomar as medidas cabíveis, visando à prevenção de erros e falhas humanas (OLIVEIRA *et al.*, 2017). A recomendação da sua utilização previne o risco potencial antes de qualquer procedimento cirúrgico (MAZIERO *et al.*, 2012).

Os dados apresentados entram em oposição à pesquisa realizada na França sobre a importância e implementação da LVCS que identificou a falta de informação relacionada à equipe, essa percepção se deu pelos profissionais identificarem a lista como mais um documento administrativo, um tipo de burocracia e não como algo para a melhoria da segurança do paciente (CUNAT; FLANTIN; VIALE, 2011).

A importância da capacitação e do treinamento dos profissionais é primordial para o processo de implementação e efetivação do protocolo de cirurgia segura, incorporando o profissional de forma a compreender a necessidade deste novo recurso visando à dimensão cultural crítica de como um cuidado mais seguro é alcançado (CONLEY *et al.*, 2011).

Referente às dúvidas quanto ao uso da LVCS, 62,7%, (22) referiram não ter dúvidas quanto à aplicação 28,6 % (10) relacionaram dificuldade de preenchimento do instrumento e 5,7 (2) sobre a finalidade do programa (Tabela 4). O instrumento ainda é pouco explorado na leitura científica, principalmente no que se refere ao contexto brasileiro. É necessário que os órgãos se empenhem na educação dos

seus contratados com o objetivo de expandir e facilitar o entendimento da equipe cirúrgica sobre a real importância do comprometimento da equipe, o envolvimento e a comunicação relacionado ao tema (OLIVEIRA *et al.*,2017).

No quesito fatores relacionados às dificuldades enfrentadas na aplicação da LVCS 60% (21) marcaram a falta de participação da equipe, 25,7% (9) falta de tempo, 20% (7) itens não aplicáveis, 17,1% (6) falta de explicação, 11,4% (4) informam não terem dificuldades, 5,7% (2) muito longo e 5,7% (2) itens não compreensíveis, e por último 2,9% (1) outros. Por se tratar das dificuldades enfrentadas era possível, a critério do entrevistado a marcação de mais de uma alternativa (Tabela 4).

Tabela 4 – Distribuição das variáveis relacionadas ao conhecimento em relação à LVCS. Brasília – DF 2019.

Variáveis					n	%
	ENF.	TEC. ENF.	MÉDICOS	ANEST.		
Você Tem Duvidas Em						
Relação:						
Preenchimento do instrumento	3	3	3	1	10	28,6
Finalidade do programa	-	-	2	-	2	5,7
Não tenho duvidas	6	8	7	1	22	62,9
Outras	-	1	-	-	1	2,9
Dificuldades Enfrentadas						
Muito longo	-	-	2	-	2	5,7
Falta tempo	1	5	2	1	9	25,7
Falta de participação da equipe	7	9	3	2	21	60,0
Falta explicação sobre o checklist	1	1	2	2	6	17,1
Itens não compreensíveis	1	1	-	-	2	5,7
Itens não aplicáveis	3	4	-	-	7	20,0
Não tenho dificuldades	-	1	3	-	4	11,4
Outras	-	1	-	-	1	2,9
Apresentaram Dificuldades					31	88,6

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

A respeito das dificuldades para aplicação, 60% indicou a falta de participação da equipe seguido da falta de tempo com 25,7%. Tais resultados entram em concordância com uma pesquisa realizada na França, que identificou em 10 dos 16 centros estudados a falta de participação da equipe como situação mais citada. Em 9 dos 16 centros a segunda mais citada foi o tempo, pois os profissionais já tinham uma alta carga de trabalho. (FOURCADE *et al.*, 2012).

A falta de tempo foi considerada um dos fatores que dificultam o preenchimento. O tempo é sim um fator necessário para a realização de atividades dentro do CC, principalmente as relacionadas à segurança do paciente, somam – se a isso a sobrecarga de trabalho, o déficit de profissionais e a falta de trabalho em equipe. O ambiente propício ao erro (QUES; MONTORO; GONZÁLEZ, 2010).

O CC é um local que envolve uma equipe multidisciplinar, com obrigações e funções distintas, porém que se completam. O trabalho em equipe exige muito do profissional e da instituição, sendo necessária para a obtenção de resultados prósperos e toda equipe deve ter ciência que este fato pode facilitar o processo. Dentro de uma instituição de saúde cabe ao gestor envolver e motivar os profissionais para atuarem na melhoria da qualidade do serviço prestado (CAUDURO *et al.*, 2015).

O uso da LVSC envolve diversas mudanças no funcionamento do CC, no trabalho e comportamento da equipe (HAYNES *et al.*, 2009) Segundo BRAGA *et al.* (2009), apesar de se conhecer a importância, alguns não se interessam em mudar o comportamento para a realização da LVCS, porém quando envolvidos em trabalhos de equipe é importante se perceber mais do que meros executores de tarefas e identificar a dimensão efetiva do trabalho.

Mediante tais dificuldades, o prejuízo acaba sendo a realização errônea da lista trazendo risco ao paciente. Segundo o Manual de Implementação da LVCS da OMS cada CC. tem a autonomia de modificar conforme suas necessidades a LVCS, levando em consideração as diferenças entre as organizações, entre os processos, a cultura das salas de operações e o grau de familiaridade de cada membro da equipe. Toda a equipe (os cirurgiões, os anestesistas, enfermeiros e técnicos) deve ser envolvida no processo assegurando a sua funcionalidade (OMS, 2009b).

4. CONCLUSÕES

Qualidade e segurança são preocupações básicas em quaisquer serviços de saúde. A cirurgia é um grande foco em potencial para investimento em saúde.

No estudo em questão, majoritariamente os profissionais de saúde entrevistados relataram conhecer a lista de verificação. Constatou-se que os profissionais possuem conhecimento sobre o Programa de Cirurgia Segura e sobre a importância de implantação no ambiente cirúrgico e todos a consideram instrumento importante no âmbito cirúrgico.

Evidenciou-se que a aplicação da LVCS não tem participação de médicos e enfermeiros, sendo realizado somente pelo técnico de enfermagem. Outro ponto é o profissional médico responsável por responder alguns questionamentos. Esses informaram que diversas perguntas são “desnecessárias”, como por exemplo, relativo aos seus pacientes e tais questionamentos é perda de tempo. Sendo assim, perguntas importantes são deixadas em branco dificultando assim todas as etapas.

Uma estratégia que deveria ser adotada no hospital é a modificação da forma atual da lista de verificação, como a OMS prevê cada hospital pode se adequar a sua realidade, transformar alguns itens para melhor atender a equipe.

Outra medida eficaz é transferir à responsabilidade do preenchimento a equipe cirúrgica e não somente aos técnicos de enfermagem, pois o processo deve envolver a equipe multiprofissional. Outra sugestão é a conscientização e sensibilização dos profissionais, em realizar a LVCS, por meio de palestras e cursos realizados no hospital.

Por se tratar de apenas uma instituição pública deve-se considerar a limitação do estudo o que pode restringir as probabilidades de comparações com outros cenários similares. Sugere-se então a realização de outros estudos com foco a temática, visto que este tipo de trabalho é de extrema significância para a indicação real do conhecimento dos profissionais a respeito da lista de verificação.

REFERENCIAS

ALPENDRE, F. T. *et al.* Cirurgia segura: validação de checklist pré e pos operatório **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, vol. 25, e2907, jul. 10, 2017.

ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária). **Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática**, 2013a. Disponível em: https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/images/documentos/livros/Livro1-Assistencia_Segura.pdf. Acesso: 10 maio 2019.

ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária). **Saúde e anvisa lançam ações para a segurança do paciente**. 2013b. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/>. Acesso em: 27 abr. 2018

BRAGA, E. M. *et al.* Relações interpessoais da equipe de enfermagem em Centro Cirúrgico. **Revista SOBECC**, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 22-29, mar. 2009.

CARVALHO, M. *et al.* Qualidade de vida da equipe de enfermagem do centro cirúrgico. **Revista Catarse**, [S.l.], v. 2, n. 1, p. 71 - 84, mar. 2015.

CAUDURO, F.L.F.; *et al.* Cultura de segurança entre profissionais de centro cirúrgico. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba-PR; vol. 20, n.10, p.129-38. Jan/Mar, 2015.

CONLEY, D. M. *et al.* Effective surgical safety checklist implementation. **Journal of the American College of Surgeons**, Washington v. 212, n. 5, p. 873-879, 2011.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM 2015. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/pesquisa-inedita-traca-perfil-da-enfermagem_31258.html. Acesso em: 21 mai. 2019.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM 2014. Disponível em: <http://www.corendf.gov.br/portal/index.php/noticias/2322-enfermagem-do-df-sente-mal-remunerada-eteme-violencia-no-local-de-trabalho>. Acesso em: 21.mai. 2019.

CORONA, A.R. P.; PENICHE, A.C.G. A Cultura De Segurança Do Paciente Na Adesão Ao Protocolo Da Cirurgia Segura. **Revista SOBECC**, São Paulo. vol. 20 n. 7 p. 179-185, jul/set, 2015.

CUNAT, C.; FLATIN, V.; VIALE, J.P. Stratégie de déploiement de la check-list dans un CHU. **Annales Françaises d Anesthésie et de Réanimation**, Paris, v.30,n.6, p. 484-488, jun 2011.

FOURCADE, A. *et al.* Barriers to staff adoption of a surgical safety checklist. **Quality Safety. Health Care**, Londres, v.21, n.3, p.191-197, 2012.

FRAGATA, J. I. G. Erros e acidentes no bloco operatório: revisão do estado da arte. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, Lisboa, v. 10, p. 17-26, 2010.

GRIGOLETO, A. R. L.; *et al.* Segurança do cliente e as ações frente ao procedimento cirúrgico. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 13, n.2, p. 347-354, abr./jul 2011.

HAYNES AB, *et al.* A Surgical Safety Checklist to Reduce Morbidity and Mortality in a Global Population. **New England Journal of Medicine**. Geneva vol. 5 n. 360 p. 491-499, jan 2009.

JUNIOR, N. J. DE O. **Segurança do paciente: o checklist da cirurgia segura em um centro cirúrgico ambulatorial**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) _ Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande Do Sul, Porto Alegre, 2015.

MAZIERO, E. C. S. *et al.* Adesão ao uso de um checklist cirúrgico para segurança do paciente. **Revista Gaúcha Enfermagem**. Porto Alegre, v. 36, n. 4, p. 14-20, Dec. 2015

MONTEIRO, F. SILVA, L.R. "Checklist" Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica: avaliação e intervenção. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**. Salvador, v.12, n. 4 p.482-485, dez.2013.

MOTTA FILHO, G. da R. *et al.* The WHO Surgical Safety Checklist: knowledge and use by Brazilian orthopedists. **Revista Brasileira de Ortopedia**, São Paulo, v. 48, n. 6, p. 554-562, Dec. 2013.

OLIVEIRA, A. C., *et al.* Implementação do checklist de cirurgia segura em um hospital universitário. **Revista Enfermagem em Foco**, [S.I.], v. 8, n. 4, fev. 2018.

OLIVEIRA, J. L. C. de *et al.* Segurança do paciente: conhecimento entre residentes multiprofissionais. **Revista Einstein**. São Paulo, v. 15, n. 1, p. 50-57, Mar. 2017.

OMS (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE). Segundo desafio global para a segurança do paciente: Manual - cirurgias seguras salvam vidas. Organização Pan-Americana da Saúde; Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2009a.

OMS (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL SAUDE). **Manual de Implementação Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica da OMS: Cirurgia Segura Salva Vidas.** Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009b.

PAESE, F.; DAL SASSO, G. T. M. Cultura da segurança do paciente na atenção primária à saúde. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 22, n. 2, p. 302 - 10. Abr/Jun. 2013.

PANCIERI, A. P.; CARVALHO, R. de; BRAGA, E.M. Aplicação do *checklist* para cirurgia segura: Relato de experiência. **Revista SOBECC**, São Paulo. Vol.19, n.1, p. 26-33, jan./mar. 2014.

PIRES, D. E. P. **Reestruturação produtiva e trabalho em Saúde no Brasil.** 2. ed. São Paulo: Annablume, 2008

QUES, Á.; MONTORO, C.; GONZÁLEZ, M. Fortalezas e ameaças em torno da segurança do paciente segundo a opinião dos profissionais de enfermagem. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, ribeirão preto. v. 18, n. 3, p. 339-345, 1 jun. 2010.

SANTANA, A. I. da S.; FONSECA, D. G.P. As vivências na implantação do protocolo de cirurgias seguras em um hospital de pequeno porte de sete lagoas. **Revista Brasileira de Ciências da Vida**, Minas Gerais, v. 5, n. 2, ago. 2017.

SILVEIRA, N. DE O. *et al.* Educação permanente e qualidade da assistência à saúde: aprendizagem significativa no trabalho da enfermagem. **Aquichan**, Bogotá, v. 11, n. 1, p. 48-65, Apr. 2011.

SOUZA, L. P.; *et al.* Eventos adversos: instrumento de avaliação do desempenho em centro cirúrgico de um hospital universitário. **Revista Enfermagem**, v. 19, n. 1, p. 127-133, jan./mar. 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. **Checklists save lives. Bulletin of the World Health Organization**, v. 86, n. 7, p. 497-576, jul. 2008.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Joint Commission Resources. Joint Commission International. **Patient Safety Solutions. Solution 2: patient identification**. 2009.

ANEXO I



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

O (a) Senhor (a) está sendo convidado (a) a participar do projeto **Conhecimento dos profissionais da saúde acerca da lista de verificação de cirurgia segura da OMS em Hospital do Distrito Federal**, sob a responsabilidade do pesquisador Karina Gomes sob supervisão da orientadora Cláudia Mafra.

O nosso objetivo é identificar os principais fatores que afetam a aplicação do *Checklist* pelos profissionais e o seu conhecimento referente a mesma.

O (a) senhor (a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não será divulgado, sendo mantido o mais rigoroso sigilo através da omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo (a)

A sua participação será através de um questionário que você deverá responder no setor de um Centro Cirúrgico, em data e horário combinado, com um tempo estimado de 30 minutos para sua realização.

Os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa são riscos mínimos, caso se sinta constrangido ou incomodado, você poderá interromper a qualquer momento. Se você aceitar participar, estará contribuindo para você contribuirá para maior conhecimento sobre a lista de verificação de cirurgia segura e a diminuição de danos aos pacientes.

O (a) Senhor (a) pode se recusar a responder, ou participar de qualquer procedimento e de qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o (a) senhor (a).

Não há despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo, incluindo **a aplicação dos questionários**. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação, que será voluntária. Se existir qualquer despesa adicional relacionada diretamente à pesquisa (tais como, passagem para o local da pesquisa, alimentação no local da pesquisa ou exames para realização da pesquisa) a mesma será absorvida pelo orçamento da pesquisa.

Os resultados da pesquisa serão divulgados no Hospital Regional de Sobradinho podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais utilizados na pesquisa ficarão sobre a guarda do pesquisador.

Se o (a) Senhor (a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor, telefone para: Karina Gomes de Souza, no telefone (61) 984881301, no horário de 08^a as 18 horas, disponível inclusive para ligação a cobrar. karina_gs2008@hotmail.com.

Este projeto foi Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FEPECS-SES/DF. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do sujeito da pesquisa podem ser obtidos através do telefone: (61) 3325-4940 ou e-mail: comitedeetica.secretaria@gmail.com.

Caso concorde em participar, pedimos que assine este documento que foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o Senhor (a).

Nome / assinatura

Pesquisador Responsável

Nome e assinatura

Brasília, 10 de 02 de 2019

ANEXO II**QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO****Idade** _____**Sexo:** () Masculino () Feminino**Categoria profissional:**

() Médico () Enfermeiro () Técnico de Enfermagem

() Instrumentador () Anestesista

Possuí vínculo com outra instituição?

() Sim

() Não

Qual a sua carga horária semanal? _____**Turno de trabalho:** () Manhã () Tarde () Noite**Tempo de atuação em procedimentos cirúrgicos:**

() Há menos de 3 meses

() 3 meses completos ou mais

() 2 anos

() 3 - 4 anos

() 5 anos ou mais

QUESTIONARIO DA PESQUISA**1) Você tem conhecimento sobre o programa de Cirurgia Segura da OMS?**

() Sim () Não

2) Se sim, qual foi a fonte de informação sobre o Programa Cirurgia Segura?

() Internet

() Palestras

() Artigos

() Congresso

Outros _____

3) Qual a importância que você atribui ao Programa Cirurgia Segura?

() Extremamente importante

() Muito importante

() Um pouco importante

() Sem importância

4) Você recebeu treinamento para aplicação do *checklist* da Cirurgia Segura?

() Sim () Não

5) Você tem dúvidas em relação ao:

() Preenchimento do instrumento

() Finalidade do Programa

() Não tenho dúvida

Outras _____

6) Quais são as dificuldades para aplicação do *checklist* da Cirurgia Segura?

() Muito longo

() Falta tempo

() Falta de participação da equipe

() Falta de explicação sobre o *checklist*

() Itens não compreensíveis

() Itens não aplicáveis

() Não tenho dificuldade

Outras _____

APÊNDICE I

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Conhecimento dos profissionais de saúde acerca da lista de verificação de cirurgia segura da OMS em um hospital publico do Distrito Federal.

Pesquisador: Claudia Rodrigues Mafra

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 99875018.3.3001.5553

Instituição Proponente: Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.111.838

Apresentação do Projeto:

Trata-se de resposta a pendências emitidas em projeto de pesquisa de responsabilidade do UNICEUB que tem a SES-DF como coparticipante.

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO GERAL

Analisar o grau de conhecimento dos profissionais de saúde acerca do Checklist Lista de Verificação de cirúrgica segura da OMS um hospital do Distrito Federal.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar os principais fatores que afetam a aplicação do Checklist pelos profissionais.
2. Identificar o conhecimento dos profissionais do Centro Cirúrgico sobre o protocolo de cirurgia segura da OMS.
3. “Avaliar perfil sociodemografico dos profissionais.”

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS

Este estudo possui riscos baixos. Caso a participação do sujeito cause algum desconforto e ou constrangimento para o sujeito o mesmo pode interromper o processo a qualquer momento.

BENEFÍCIOS

“Este estudo contribuirá para maior conhecimento sobre a lista de verificação de cirurgia segura e a diminuição de danos aos pacientes, estimulando o profissional a reconhecer a importância da aplicação do Checklist.”

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pendências relativas ao cronograma e fonte de financiamento foram atendidas conforme solicitado. Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos foram devidamente apresentados.

Recomendações:

Alterar o contato telefônico do CEP FEPECS no TCLE e/ou outros termos destinados ao participante de pesquisa: 2017-2132 ramal 6878. Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações: Pendências atendidas, projeto aprovado.

O pesquisador assume o compromisso de garantir o sigilo que assegure o anonimato e a privacidade dos participantes da pesquisa e a confidencialidade dos dados coletados. Os dados obtidos na pesquisa deverão ser utilizados exclusivamente para a finalidade prevista no seu protocolo.

O pesquisador deverá encaminhar relatório parcial e final de acordo com o desenvolvimento do projeto da pesquisa, conforme Resolução CNS/MS nº 466 de 2012.

O presente Parecer de aprovação tem validade de até dois anos, mediante apresentação de relatórios parciais, e após decorrido esse prazo, caso necessário, deverá ser apresentada emenda para prorrogação do cronograma.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P	13/12/2018		Aceito
Básicas do Projeto	ETO_1249873.pdf	19:40:19		Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	cartaresposta.pdf	13/12/2018 19:39:54	Claudia Rodrigues Mafra	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	13/12/2018 19:39:42	Claudia Rodrigues Mafra	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	13/12/2018 19:39:26	Claudia Rodrigues Mafra	Aceito
Outros	termodeanuencia.pdf	29/09/2018 16:00:01	KARINA GOMES DE SOUZA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projetok.pdf	29/09/2018 15:52:25	KARINA GOMES DE SOUZA	Aceito
Outros	questionarios.pdf	22/09/2018 12:37:42	KARINA GOMES DE SOUZA	Aceito
Outros	termodecompromisso.pdf	22/09/2018 12:29:21	KARINA GOMES DE SOUZA	Aceito
Outros	cartadeencaminhamento.pdf	22/09/2018 12:27:58	KARINA GOMES DE SOUZA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	22/09/2018 12:24:30	KARINA GOMES DE SOUZA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BRASILIA, 14 de Janeiro de 2019

Assinado por:
DILLIAN ADELAINÉ CESAR DA SILVA
(Coordenador(a))