



ATITUDES DE SEGURANÇA DE UMA EQUIPE ANTES E APÓS A IMPLANTAÇÃO DO CHECKLIST DE CIRURGIA SEGURA

SECURITY ATTITUDES OF A TEAM BEFORE AND AFTER SAFE SURGERY CHECKLIST IMPLEMENTATION

ACTITUDES DE SEGURIDAD DE UN EQUIPO ANTES Y DESPUÉS DE LA IMPLANTACIÓN DEL CHECKLIST DE CIRUGÍA SEGURA

Cátia Cristiane Matte Dezordi¹, Eniva Miladi Fernandes Stumm²

RESUMO

Objetivo: avaliar atitudes de segurança da equipe multiprofissional, que atua em um centro cirúrgico de um hospital geral, sobre o clima de segurança do paciente antes e após a implantação do *checklist* de cirurgia segura. **Método:** pesquisa quantitativa, descritiva e transversal, a ser desenvolvida no centro cirúrgico de um hospital porte IV do noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. A coleta de dados se dará em dois momentos, antes e após a implantação do *checklist* de cirurgia segura com as equipes. O instrumento de coleta de dados utilizado será o “Questionário de Atitudes de Segurança versão Centro Cirúrgico”, a ser aplicado antes da ação educacional e sessenta dias após a implantação do *checklist* de cirurgia segura. **Resultados esperados:** produção de conhecimento na área de segurança do paciente cirúrgico, com mais pesquisas sobre essa temática, aliadas a diferentes abordagens metodológicas, com vistas à obtenção de mais evidências científicas, além da ampliação da qualidade da assistência ao paciente no perioperatório baseada na implantação da Lista de Verificação de Cirurgia Segura, principalmente na Enfermagem, para garantir uma assistência cirúrgica qualificada e segura. **Descritores:** Segurança do paciente; Cirurgia; Cultura Organizacional; Lista de Checagem; Enfermagem Perioperatória; Centros Cirúrgicos.

ABSTRACT

Objective: to evaluate the safety attitudes of the multiprofessional team, which operates in a general hospital surgical center, about the patient's safety climate before and after the implantation of the safe surgery checklist. **Method:** a quantitative, descriptive and cross-sectional study to be carried out in the surgical center of a hospital of IV in the northwest of the State of Rio Grande do Sul. Data collection will take place in two moments, before and after the implantation of the safe surgery checklist with the teams. The data collection instrument used will be the "Attitude Questionnaire Safety Surgical Center Version", to be applied before the educational action and sixty days after the implantation of the safe surgery checklist. **Expected results:** knowledge production in the area of surgical patient safety, with more research on this subject, allied to different methodological approaches, with a view to obtaining more scientific evidence, besides the increase of the quality of patient care in the perioperative period based on implantation of the Safe Surgery Checklist, especially in Nursing, to ensure qualified and safe surgical care. **Descriptors:** Patient Safety; Surgery; Organizational Culture; Checklist; Perioperative Nursing; Surgicenters.

RESUMEN

Objetivo: evaluar las actitudes de seguridad del equipo multiprofesional, que actúa en un centro quirúrgico de un hospital general sobre el clima de seguridad del paciente, antes y después de la implantación del *checklist* de cirugía segura. **Método:** investigación cuantitativa, descriptiva y transversal, a ser desarrollada en el centro quirúrgico de un hospital porte IV del noroeste del Estado de Rio Grande do Sul. La recolección de datos se dará en dos momentos, antes y después de la implantación del *checklist* de cirugía segura con los equipos. El instrumento de recolección de datos utilizado será el "Cuestionario de Actitudes de Seguridad versión Centro Quirúrgico", a aplicar antes de la acción educativa y sesenta días después de la implantación del *checklist* de cirugía segura. **Resultados esperados:** producción de conocimiento en el área de seguridad del paciente quirúrgico, con más investigaciones sobre esta temática, aliadas a diferentes abordajes metodológicos, con vistas a la obtención de más evidencias científicas, además de la ampliación de la calidad de la asistencia al paciente en el perioperatorio, basada en la implantación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura, principalmente en la Enfermería, para garantizar una asistencia quirúrgica calificada y segura. **Descritores:** Seguridad del Paciente; Cirugía; Cultura Organizacional; Lista de Verificación; Enfermería Perioperatoria; Centros Quirúrgicos.

¹Mestranda. Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Atenção Integral da Saúde - Universidade de Cruz Alta/UNICRZ e Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul/UNIJUÍ. Ijuí (RS), Brasil. E-mail: caticmatte@yahoo.com.br ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0001-5540-4393>; ²Doutora, Programas de Mestrado e Doutorado em Atenção Integral da Saúde - Nível Mestrado Acadêmico, Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul/UNIJUÍ, Brasil. E-mail: eniva@unijui.edu.br ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-2070-7567>

INTRODUÇÃO

A segurança do paciente contribui para a melhoria do cuidado em saúde e é um indicador de qualidade da assistência associado à redução do risco na atenção à saúde.¹ Com a incidência de injúrias traumáticas, câncer e doenças cardiovasculares, o impacto da intervenção cirúrgica aumentou e tornou-se mais complexo.² Num período de seis meses, em um Centro Cirúrgico dos Estados Unidos, verificou-se que a taxa de mortalidade relacionada a erros médicos foi de um para cada 270 erros (0,4%) e 65% desses erros eram considerados evitáveis.³

A qualidade na assistência à saúde, em procedimentos de alta complexidade, tem sido uma preocupação mundial devido aos elevados índices de eventos adversos e erros humanos relacionados a esses procedimentos.⁴ A cada ano, dezenas de milhões de pacientes no mundo são vítimas de lesões incapacitantes ou mortes por práticas inseguras em saúde.² Esses erros afetam um em cada dez pacientes, com média mais elevada em países em desenvolvimento. De 300 pacientes admitidos nos hospitais, um deles vai a óbito.¹

Inúmeros fatores contribuem para a ocorrência de erros e colocam em risco a segurança do paciente. Dentre esses fatores, destacam-se: materiais inadequados; método de esterilização ineficaz; corpo estranho esquecido no paciente; dificuldade em reconhecer complicações durante a cirurgia; planejamento inadequado dos cuidados no pós-operatório; perfurações ou hemorragias e cirurgias de sítio e/ou indivíduo errado ou, ainda, procedimento errado.⁵

Nesse ínterim, a Organização Pan-Americana da Saúde criou a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente.¹ A cada dois anos, a partir de 2004, são lançados novos programas nominados “Desafio Global para a Segurança do Paciente”, que visam a socializar conhecimentos e soluções a partir de programas e iniciativas internacionais. Em janeiro de 2007, a Organização Mundial de Saúde lançou o Segundo Desafio Global, que define um conjunto de padrões de segurança cirúrgica, nominado “*Save Surgery Saves Lives*” (Cirurgia segura salva vidas), que recomenda a utilização de um *checklist*.^{1,6}

O *checklist* é um instrumento fundamentado em práticas de segurança cirúrgica e objetiva prevenir infecções de sítio cirúrgico, promover anestesia segura, melhorar a comunicação no perioperatório, utilizar indicadores e criar nova cultura na assistência cirúrgica. Compreende três etapas:

identificação, antes da indução anestésica; confirmação, no período que antecede a incisão cirúrgica e o registro, momento em que o paciente é liberado da sala cirúrgica.¹

Estudo piloto pré e pós-intervenção da OMS, que utilizou o *checklist* em oito hospitais de oito cidades do mundo, demonstrou redução das taxas de mortalidade e complicações em pacientes submetidos a vários tipos de cirurgia.⁷ A redução foi de 36% de complicações e 47% de mortalidade após a implantação do *checklist* cirúrgico. Outra investigação evidenciou a redução de 11 para 7% das complicações cirúrgicas e de 1,5 para 0,8% das mortes associadas a procedimentos cirúrgicos em locais que utilizam o *checklist*.⁸

O Ministério da Saúde, em 2013, instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente que visa a promover, a apoiar a implementação de iniciativas direcionadas à segurança do paciente e a fortalecer a cultura de segurança como estratégia indutora para a implantação de diretrizes e protocolos clínico-cirúrgicos, que irão garantir cuidados em saúde, livres de danos aos pacientes.⁹ A cultura de segurança tem sido avaliada com instrumentos psicométricos de clima de segurança percebido pela equipe de saúde. Nesse sentido, a cultura de segurança representa valores e ações da organização relacionados com a segurança. Já o clima de segurança concentra-se nas percepções dos profissionais referentes à gestão da segurança nas instituições de assistência à saúde.¹⁰

A partir dessas considerações, aliadas aos posicionamentos dos autores e da vivência profissional da pesquisadora como enfermeira de centro cirúrgico, busca-se, com esta pesquisa, responder à seguinte questão: Quais as percepções de uma equipe multiprofissional, que atua em um centro cirúrgico de um hospital geral, referentes ao clima de segurança do paciente antes e após a implantação do *checklist* de cirurgia segura?

OBJETIVOS

- Avaliar as atitudes de segurança da equipe multiprofissional, que atua em um centro cirúrgico de um hospital geral, sobre o clima de segurança do paciente antes e após a implantação do *checklist* de cirurgia segura por meio do Questionário de Atitudes de Segurança, versão centro cirúrgico (SAQ/CC);
- Caracterizar os profissionais de saúde que atuam na respectiva unidade com dados sociodemográficos;
- identificar e comparar as atitudes de segurança da referida equipe, em um centro

cirúrgico, antes e após a implantação do *checklist* de cirurgia segura;

- Realizar ação educacional com profissionais que atuam no centro cirúrgico e implantar o *checklist* de cirurgia segura.

MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e transversal. Será desenvolvido no centro cirúrgico de um hospital filantrópico, porte IV, do Estado do Rio Grande do Sul, com 250 leitos. A população do estudo é composta por aproximadamente 140 profissionais: médicos (dez anestesistas, 70 cirurgiões, dez residentes e seis pediatras), seis enfermeiros e 42 técnicos em Enfermagem.

Os critérios de inclusão elencados serão: trabalhar há, pelo menos, um mês no centro cirúrgico e aceitar assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Serão critérios de exclusão: estar afastado por licença saúde ou não ter participado da primeira etapa. A coleta dos dados se dará pela aplicação do Questionário de Atitudes de Segurança, versão centro cirúrgico (SAQ-CC) (*Safety Attitudes Questionnaire - SAQ - OR version*),⁹ aplicado antes da ação educacional e sessenta dias após a implantação do *checklist* de cirurgia segura.

Os dados, após coletados, serão inseridos no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 15.0. Para a análise das variáveis, serão utilizados a estatística descritiva, os valores absolutos e percentuais, a média, o desvio padrão, os limites inferior e superior, a range, gráficos e tabelas para melhor visualizar os resultados. Para comparar as médias, será aplicado o teste *t-Student* e *Mann-Whitney*. Também para verificar a normalidade dos dados, serão aplicados o teste *Kolmogorov-Smirnov* e o teste de *Levene* para averiguar a homogeneidade das variâncias, isto é, se as variâncias apresentam diferenças estatisticamente significativas nos dois grupos. O nível de significância considerado para o estudo foi de 0,05 e 0,01.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de avaliação da instituição hospitalar e Comitê de ética UNIJUÍ sob o número 1.834.908 e CAAE: 60803516.9.0000.5350. Para os sujeitos da pesquisa, serão esclarecidos os objetivos e a importância deste estudo e, aos que concordarem em participar, será solicitada a anuência por escrito, a partir do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS ESPERADOS

A pesquisa poderá contribuir com a ampliação e a divulgação do conhecimento sobre a área da segurança do paciente cirúrgico. O desfecho do estudo aprofundará o conhecimento acerca da cirurgia segura, das percepções dos profissionais quanto à cultura e ao clima de segurança do paciente e posterior implantação do *checklist*, bem como garantirá segurança aos pacientes, além de agregar às pesquisas já realizadas pela comunidade científica sobre esta temática.

Acredita-se que a realização deste estudo irá estimular novas pesquisas acerca da temática da segurança do paciente que trarão contribuições para os pacientes, equipe cirúrgica e, em especial, à Enfermagem, de forma a fornecer subsídios para qualificar a assistência e aprimorar a segurança nas instituições de saúde, principalmente no ambiente hospitalar.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde. Segundo desafio global para a segurança do paciente: cirurgias seguras salvam vidas (orientações para cirurgia segura da OMS) [Internet]. Rio de Janeiro: OPAS; 2009 [cited 14 Nov 2016]. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_paciente_cirurgias_seguras_salvam_vidas.pdf
2. [Motta Filho GR](#), [Silva LFN](#), [Ferracini AM](#), [Bahr GL](#). The WHO surgical safety checklist: knowledge and use by brazilian orthopedists. *Rev Bras Ortop*. 2013 Nov/Dec; 48(6):554-62. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rboe.2013.12.010>
3. Institute of Medicine, Committee on Quality of Health Care in America, [Kohn LT](#), [Corrigan JM](#), [Donaldson MS](#). To err is human: building a safer health system [Internet]. Washington: National Academy Press; 2000 [cited 2016 Nov 03]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK225182/>
4. [Elias ACGP](#), [Schmidt DRC](#), [Yonekura CSI](#), [Dias AO](#), [Ursi ES](#), [Silva RPJ](#), et al. Avaliação da adesão ao checklist de cirurgia segura em Hospital Universitário Público. *Rev SOBECC* [Internet]. 2015 Sept [cited 2016 Nov 08];20(3):128-33. Available from: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/81>
5. [Pancieri A](#), [Carvalho R](#), [Braga E](#). Aplicação do checklist para cirurgia segura: relato de experiência. *Rev SOBECC* [Internet]. 2014 Mar [cited 2016 Nov 8]; 19(1):26-33. Available

from:

<https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/50>

6. Prati G, Pietrantonio L. Attitudes to teamwork and safety among Italian surgeons and operating room nurses. *Work*, 2014; 49(4):669-77. Doi: [10.3233/WOR-131702](https://doi.org/10.3233/WOR-131702)

7. Haynes AB, Weiser TG, Berry WR, Lipsitz SR, Breizat AH, Dellinger EP, et al. A surgical safety checklist reduce morbidity and mortality in a global population. *N Engl J Med*. 2009 Jan; 360(5):491-9. Doi: [10.1056/NEJMs0810119](https://doi.org/10.1056/NEJMs0810119)

8. Amaya MR, Maziero ECS, Grittem L, Cruz EDA. Analysis of the registration and content of surgical safety checklists. *Esc Anna Nery Rev Enferm*; 2015 Apr/June;19(2):246-51. Doi: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n2/1414-8145-ean-19-02-0246.pdf>

9. Ministério da Saúde (BR), Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde [Internet]. Brasília: ANVISA; 2013 [cited 2016 Oct 03]. Available from:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html

10. Lourenção DCA, Tronchin DMR. Segurança do paciente no ambiente cirúrgico: tradução e adaptação cultural de instrumento validado. *Acta Paul Enferm*. 2016 Feb;29(1):1-8. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201600002>

Submissão: 10/11/2017

Aceito: 09/02/2018

Publicado: 01/03/2018

Correspondência

Cátia Cristiane Matte Dezordi
Rua Paulo Klemann, 364
Bairro Centro
CEP: 98700-000 – Ijuí (RS), Brasil