



**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO PARA ASSISTÊNCIA EM
CIRURGIA CARDÍACA SEGURA**
**CONSTRUCTION AND VALIDATION OF INSTRUMENT FOR ASSISTANCE IN SAFE HEART
SURGERY**
**CONSTRUCCIÓN Y VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS PARA ASISTENCIA EN CIRUGIA CARDÍACA
SEGURA**

*Alba Regina Cartaxo Sampaio Thomé¹, Elizabete Santos Melo², Vivian Marcella dos Santos Silva³, Thayse
Gomes de Almeida⁴, Isadora Pereira Farias⁵ Eveline Lucena Vasconcelos⁶*

RESUMO

Objetivo: construir e validar um instrumento, no formato *checklist*, para a utilização em cirurgia cardíaca. **Método:** pesquisa quantitativa, tipo metodológica, com foco no desenvolvimento, na avaliação e no aperfeiçoamento de instrumentos e estratégias metodológicas, a partir de revisão integrativa que permitirá conhecer os instrumentos utilizados em cirurgias cardíacas para respaldar a observação direta e, em consequência, a construção de um novo *checklist* voltado para tal procedimento. **Resultados esperados:** construção e validação de um instrumento, em formato *checklist*, mantendo a estrutura primitiva, organizada por itens, que auxilie a equipe de saúde, no ambiente cirúrgico, na realização de procedimentos cardíacos seguros. **Descritores:** Checklist; Segurança do Paciente; Enfermagem de Centro Cirúrgico.

ABSTRACT

Objective: to construct and validate an instrument, in the *checklist* format, for use in cardiac surgery. **Method:** quantitative research, methodological type, focusing on the development, evaluation and improvement of tools and methodological strategies, from an integrative review that will allow to know the instruments used in cardiac surgeries to support the direct observation and, consequently the construction of a new *checklist* for such a procedure. **Expected results:** construction and validation of an instrument, in a *checklist* format, keeping the primitive structure, - organized by items, that assists the health team in the surgical environment, in performing safe cardiac procedures. **Descriptors:** Checklist; Patient Safety; Surgical Center Nurse.

RESUMEN

Objetivo: construir y validar un instrumento, en el formato *checklist*, para uso en cirugía cardíaca. **Método:** investigación cuantitativa, tipo metodológica, con foco en el desarrollo, en la evaluación y en el perfeccionamiento de instrumentos y estrategias metodológicas, a partir de revisión integrativa que permitirá conocer los instrumentos utilizados en cirurgias cardíacas para respaldar la observación directa y, en consecuencia, la construcción de un nuevo *checklist* voltada para tal procedimiento. **Resultados esperados:** construcción y validación de un instrumento en formato checklist, manteniendo la estructura primitiva, organizada por ítemes, que ayuden el equipo de salud, en el ambiente quirúrgico en la realización de procedimientos cardíacos seguros. **Descriptores:** Lista de Control; Seguridad del Paciente; Centro de Enfermería Quirúrgica.

¹Enfermeira, Especialista em Unidade de Terapia Intensiva, pela IESC, e Nefrologia, pela FIP, Maceió (AL), Brasil. E-mail: regina.cartaxo@outlook.com; ²Enfermeira, Mestre, Doutoranda na Universidade de São Paulo de Ribeirão Preto/USP. Ribeirão Preto (SP), Brasil. E-mail: elizabetemelo@usp.br; ^{3,4}Enfermeiras, Mestres em Enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas/UFAL. Maceió (AL), Brasil. E-mail: vivianmarcella1@gmail.com; thaysegalmeyda@gmail.com; ⁵Enfermeira, Mestranda, Universidade Federal de Alagoas/UFAL. Maceió (AL), Brasil. E-mail: isadora.pfarias@gmail.com; ⁶Enfermeira, Professora Doutora, Universidade Federal de Alagoas/UFAL. Maceió (AL), Brasil. E-mail: evelinelucena@gmail.com

INTRODUÇÃO

O centro cirúrgico é um dos ambientes com inúmeros casos de eventos adversos de hospitalização. Sua causa é multifatorial e atribuída à complexidade dos procedimentos, interação das equipes interdisciplinares e ao trabalho sob pressão,¹ apresentando-se como o setor que está mais propenso a oferecer riscos, sendo que a maioria deles pode ser evitada.²

Entre outubro de 2007 e setembro de 2008, oito hospitais dos países Canadá, Índia, Jordânia, Nova Zelândia, Filipinas, Tanzânia, Reino Unido e EUA, em virtude do alto índice de mortes anuais por erros na assistência à saúde, participaram de um programa chamado "Cirurgia Segura Salva Vidas", que foi introduzido pela Organização Mundial da Saúde (OMS).³ O referido programa foi implementado com uma lista de verificação cirúrgica de 19 itens, que ficou conhecido como *checklist* de cirurgia segura.⁴

Este *checklist* passou a ser utilizado em todos os procedimentos cirúrgicos, independentemente do seu grau de complexidade, de qualquer hospital do mundo, cujo objetivo é auxiliar as equipes cirúrgicas a seguir, de forma sistemática, passos críticos de segurança.⁵

A literatura assegura que, na prática médica, listas de verificação de segurança são projetadas para identificar antecipadamente um erro potencial que resulta em danos ao doente. Estas, por sua vez, garantem que os procedimentos são seguidos, eliminando a dependência sobre a memória humana e fornecendo uma estrutura padronizada para a comunicação entre os membros da equipe.⁶

Estudos apontam que muitas verificações de segurança importantes para o ambiente cardíaco foram omitidas, fazendo com que a equipe sinta que o preenchimento do *checklist* é dispensável, pois este não acrescenta nada à segurança do paciente cardíaco.⁷

A prática diária evidencia que, embora os instrumentos (*checklist*) já utilizados incluam fatores gerais de risco, muitas vezes não incluem fatores específicos para as cirurgias cardíacas, como: equipamentos; utilização de circulação extracorpórea; confirmações pré-procedimentos, quando comparados à lista primitiva.

Diante desse cenário, evidencia-se que as equipes de saúde têm o desafio de se instrumentalizar para agregar novas tecnologias à profissão, com vistas à sistematização do seu cuidado e fundamentação técnico-científica do

conhecimento.⁸⁻¹⁰ Assim, encontrar meios que sustentem a sua prática é responsabilidade de cada profissional e a tecnologia é um instrumento inovador para desenvolver cuidados aos pacientes. Este estudo tem como finalidade sanar as lacunas na lista tradicional, tornando claro quem deve responder a cada seção e em que fase cirúrgica deve acontecer.

OBJETIVOS

- Construir e validar um instrumento, no formato *checklist*, para a utilização em cirurgia cardíaca.
- Fazer um levantamento dos requisitos dos *checklists* existentes em cirurgias cardíacas.
- Desenvolver um instrumento, no formato *checklist*, para a utilização em cirurgia cardíaca, em formato de três fases, identificando a quem deve ser direcionadas as perguntas.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, tipo metodológica, com foco no desenvolvimento, na avaliação e no aperfeiçoamento de instrumentos e estratégias metodológicas.¹¹

Esse tipo de estudo tem, como propósito, elaborar, validar e avaliar os instrumentos e técnicas de pesquisa, tendo como meta a elaboração de um instrumento confiável que possa ser utilizado posteriormente por outros pesquisadores.¹²

Propõe-se construir um instrumento, no formato de *checklist*, para a utilização em cirurgia cardíaca, com foco na segurança do paciente. Para tanto, serão identificados os requisitos necessários para a construção de um *checklist* que apoie a equipe cirúrgica (enfermeiro, cirurgião e anestesista), utilizando uma associação de métodos, a saber: revisão integrativa, observação direta e, em seguida, o Método Delphi.

O levantamento de dados, a partir de revisão integrativa, permitirá conhecer os instrumentos já utilizados em cirurgias cardíacas para embasar a observação direta e, em consequência, a construção de um novo *checklist* voltado para tal procedimento.

A busca por produções científicas nesta área será realizada por meio das bases de dados LILACS e CINAHL, e as bibliotecas Scielo e PubMed, a partir de estratégias de busca compostas por descritores controlados e auxiliada pelo uso de operadores booleanos. Pretende-se, dessa forma, ampliar o leque da pesquisa, minimizando possíveis vieses nesta

etapa da revisão.

A observação direta será realizada em dois hospitais de referência que realizam cirurgias cardíacas em Maceió/AL. Esta será realizada em duas fases: a primeira será apenas a observação do instrumento utilizado nos hospitais onde ocorrerá a coleta de dados para, em seguida, ser construída uma nova lista de verificação contendo itens do *checklist* retirado da literatura e itens que estão contemplados no *checklist* dos hospitais. Estes dados serão posteriormente listados, em forma de perguntas, para o desenvolvimento de um novo *checklist* que será utilizado na observação direta em sala cirúrgica.

Em seguida, será calculado o Coeficiente Alfa de Cronbach, para verificar a consistência interna do instrumento, onde os valores são distribuídos numa escala de zero a um, e será considerado válido ao atingir 0,7.¹³

O método Delphi, por meio de juízes, será utilizado para validar a lista de verificação utilizada na sala cirúrgica. Os juízes serão os profissionais da saúde envolvidos no procedimento de cirurgia cardíaca: enfermeiro, anestesista e cirurgião.

Para analisar a validade de conteúdo, será utilizado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), para medir a proporção de participantes que estão em concordância sobre os itens do *checklist*, permitindo analisar cada um individualmente e também como um todo.

O escore do índice será calculado por meio da soma de concordância dos itens que forem marcados por “3” ou “4” pelos participantes. Os itens que receberem pontuação “1” ou “2” serão revisados para ser reescritos e utilizados.

Para a organização, tabulação e análise dos dados, utilizar-se-á, inicialmente, o Excel 2010. Os instrumentos respondidos deverão ser digitados em uma planilha eletrônica, sendo realizada a dupla digitação. Os dados passarão por tratamento estatístico descritivo.

A base de dados utilizada para a extração dos dados será estruturada para possibilitar sua análise de acordo com o software estatístico *Statistical Package for the Social Sciences, SPSS 20.0*. As informações serão apresentadas em forma de tabelas, com distribuições de frequências e variabilidade.

RESULTADOS ESPERADOS

Pretende-se disponibilizar um instrumento em formato de *checklist*, mantendo a estrutura primitiva, organizada por itens, que auxilie a equipe de saúde, no ambiente cirúrgico, na realização de procedimentos

cardíacos seguros, tornando claro quem deve responder a cada seção e em que fase cirúrgica deve acontecer, minimizando potenciais erros.

REFERÊNCIAS

1. Aranaz-Andrés JM, Aibar-Rémon C, Vltaller-Burillo J, Requena-Puche J, Terol-Garcia E, Kelley E, et al. Impact and preventability of adverse events in Spanish public hospitals: results of the Spanish National Study of Adverse Events (ENEAS). *Int J Qual Health Care*. 2009 Dec;21(6):408-14. Doi: 10.1093/intqhc/mzp047
2. Spruce L. Back to basics: implementing the surgical checklist. *AORN J* [Internet]. 2014 Nov [cited 2017 Feb 02];100(5):465-76. Doi: 10.1016/j.aorn.2014.06.020.
3. Haynes AB, Weisner 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* [Internet]. 2009 Jan;360(5):491-9. Doi: 10.1056/NEJMs0810119
4. Organização Mundial da Saúde. Segundo desafio global para a segurança do paciente: cirurgias seguras salvam vidas (orientações para cirurgia segura da OMS) [Internet]. Genebra: OMS; 2009 [cited 2017 Feb 02]. Available from: https://proqualis.net/sites/proqualis.net/files/seguranca_paciente_cirurgia_salva_manual.pdf
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 Jan;30(1):137-48. Doi: 10.1590/0102-311X00184612
6. The Joint Commission. National Patient Safety Goals [Internet]. Oak Brooks: Joint Commission Resources; 2012. [cited 2017 Jan 20]. Available from: http://www.jointcommission.org/assets/1/6/NPSG_Chapter_Jan2012_HAP.pdf
7. Braham DL, Richardson AL, Malik IS. Application of the WHO surgical safety checklist outside the operating theatre: medicine can learn from surgery. *Clin Med (Lond)*. 2014 Oct;14(5):468-74. Doi: 10.7861/clinmedicine.14-5-468.
8. Menezes EG. Desenvolvimento de um software de sistematização da assistência de enfermagem em doenças tropicais [dissertação] [Internet]. Manaus: Universidade Federal do Amazonas; 2013 [cited 2017 Jan

20]. Available from:
<http://tede.ufam.edu.br/handle/tede/3422>

9. Caetano KC, Malagutti W. Informática em saúde. Uma perspectiva multiprofissional dos usos e possibilidades. São Caetano do Sul: Yendis; 2012.

10. Moreira APA, Amim EF, Souza TM, Queluci GC, Brandão ES, Camacho ACF. A informática aplicada na enfermagem: revisão integrativa. J Nurs UFPE online [Internet]. 2013 Oct [cited 2017 Jan 20];7(Spe):6245-53. Available from:
<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3064/pdf/3797>

11. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 7th ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.

12. Hulley SB, Cummings SR, Browner WS, Grady DG. Delineando a Pesquisa Clínica. 4th ed. Porto Alegre: Artmed; 2015.

13. Tibúrcio MP, Melo GSM, Balduino LSC, Costa IKF, Dias TYAF, Torres GV. Validação de instrumento para avaliação da habilidade de mensuração da pressão arterial. Rev Bras Enferm. 2014 July/Aug;67(4):581-7. Available from: 10.1590/0034-7167.2014670413

Submissão: 29/03/2017

Aceito: 06/09/2017

Publicado: 15/09/2017

Correspondência

Alba Regina Cartaxo Sampaio Thomé
Rua Padre Luiz Americo Galvão, 63
Bairro Cruz das Almas
CEP: 57037-540 – Maceió (Al), Brasil