



Fatores associados ao uso efetivo da lista de verificação de segurança cirúrgica

Factors associated with effective use of the surgical safety checklist

Factores asociados al uso efectivo de la lista de verificación de seguridad quirúrgica

Layla Lorene Sena Lobo¹, Raquel Barcellos Marques Schiffer¹.

RESUMO

Objetivo: Identificar os fatores associados ao uso efetivo da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica pelas equipes no Brasil. **Métodos:** Trata-se de revisão integrativa da literatura realizada nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*, realizada no mês de outubro de 2022. Foram utilizados os descritores “Lista de Verificação”, “Segurança do paciente” e “Centro Cirúrgico” combinados com o operador booleano “and”. Foram selecionados artigos científicos originais completos, no idioma português e realizados no período de 2017 a 2022. **Resultados:** A amostra final foi composta por 14 artigos científicos. Para fins didáticos, optou-se por apresentar os fatores associados ao uso efetivo da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica em três categorias, de acordo com os temas predominantes nas evidências encontradas: “Percepções e conhecimentos das equipes sobre a Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica”, “Barreiras na utilização da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica” e “Estratégias para o uso efetivo da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica”. **Considerações finais:** Constatou-se que os profissionais atribuem importância ao instrumento. A principal barreira encontrada foi a resistência por parte da equipe e estratégia predominante para o uso efetivo da lista consistiu na capacitação.

Palavras-Chave: Lista de Verificação, Segurança do Paciente, Centro Cirúrgico.

ABSTRACT

Objective: To identify factors associated with the effective use of the Surgical Safety Checklist by teams in Brazil. **Methods:** This is an integrative literature review in the Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) and Scientific Electronic Library Online (SciELO) databases, carried out October 2022. The descriptors “Checklist”, “Safety on patient” and “Surgical Center” were used combined with the boolean operator “and”. Full original scientific articles were selected, in Portuguese and published from 2017 to 2022. **Results:** The final sample consisted of 14 scientific articles. For didactic purposes, it was decided to present the factors associated with the effective use of the Surgical Safety Checklist in three categories, according to the predominant themes in the evidence found: “Perceptions and knowledge of the teams about the Surgical Safety Checklist”, “Barriers in using the Surgical Safety Checklist” and “Strategies for effective use of the Surgical Safety Checklist”. **Final considerations:** It was found that professionals attach importance to the instrument. The main barrier encountered was resistance on the part of the team and the predominant strategy for the effective use of the list consisted of training.

Keywords: Checklist, Patient Safety, Surgical Center.

RESUMEN

Objetivo: Identificar factores asociados al uso efectivo de la Lista de Verificación de Seguridad Quirúrgica por equipos en Brasil. **Métodos:** Se trata de una revisión integrativa de la literatura em las bases de datos Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) y Scientific Electronic Library Online (SciELO), realizada en octubre de

¹ Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS) - Programa de Residência Uniprofissional em Enfermagem em Centro Cirúrgico, Brasília - DF.

2022. Se utilizaron los descriptores “Lista de verificación”, “Seguridad del paciente” y “Centro quirúrgico” combinados con el operador booleano “and”. Se seleccionaron artículos científicos originales completos, en portugués y publicados entre 2017 y 2022. **Resultados:** La muestra final estuvo compuesta por 14 artículos científicos. Con fines didácticos, se optó por presentar los factores asociados al uso efectivo de la Lista de Verificación de Seguridad Quirúrgica en tres categorías, según los temas predominantes en las evidencias encontradas: “Percepciones y conocimientos de los equipos sobre la Lista de Verificación de Seguridad Quirúrgica”; “Barreras en el uso de la Lista de Verificación de Seguridad Quirúrgica”; y “Estrategias para el uso de la Lista de Verificación de Seguridad Quirúrgica”. **Consideraciones finales:** Se constató que los profesionales otorgan importancia al instrumento. La principal barrera encontrada fue la resistencia por parte del equipo y la estrategia predominante para el uso efectivo de la lista consistió en el entrenamiento.

Palabras clave: Lista de Verificación, Seguridad del Paciente, Centro Quirúrgico.

INTRODUÇÃO

No ano de 2004, na 57ª Assembleia da Saúde Mundial, foi aprovada a criação de uma aliança internacional com a finalidade de melhorar a segurança do paciente em todo o mundo. No mesmo ano, foi lançada a Aliança Mundial para Segurança do Paciente, com o propósito de fomentar as normas e práticas de segurança do paciente, concentrando suas ações em campanhas focadas em áreas específicas, conhecidas como Desafios Globais para Segurança do Paciente. O primeiro desafio, em 2005-2006, foi associado à infecção relacionada à assistência à saúde e, o segundo desafio, em 2007-2008, tratou da segurança da assistência cirúrgica, o desafio “Cirurgias Seguras Salvam Vidas” (OMS, 2009).

O desafio “Cirurgias Seguras Salvam Vidas” foi estabelecido como parte dos esforços da Organização Mundial de Saúde (OMS) para reduzir a mortalidade em decorrência de cirurgias em todo o mundo. Seu objetivo é resolver problemas comuns, letais e evitáveis que envolvem a segurança do paciente, como: práticas de segurança inadequadas em anestesiologia, infecções cirúrgicas preveníveis e comunicação deficiente entre os membros das equipes cirúrgicas. Para auxiliar na resolução destes problemas, a Aliança, em consulta a cirurgiões, anestesiólogos, enfermeiros, especialistas em segurança do paciente e os próprios pacientes, identificou um conjunto de verificações de segurança que poderia ser realizado em qualquer sala operatória, resultando na Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica (LVSC) da OMS (OMS, 2009).

Considerando a relevância dada à temática da segurança do paciente em serviços de saúde na agenda política dos Estados-Membros da OMS e na resolução aprovada durante a 57ª Assembleia Mundial da Saúde, que indicou que os países atribuíssem atenção ao tema, foi instituído pelo Ministério da Saúde, em 2013, o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), através da portaria MS/GM nº 529, de 1º de abril de 2013, que visa contribuir com a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional (BRASIL, 2013a). A referida portaria recomenda a elaboração e implementação de protocolos básicos definidos pela OMS, escolhidos por não serem onerosos para os serviços de saúde e serem eficazes na prevenção de erros e eventos adversos, consistindo em instrumentos que colaboram para proporcionar assistência segura aos pacientes. Dentre esses protocolos encontra-se o protocolo de cirurgia segura (BRASIL, 2014; BRASIL, 2013b).

Sendo assim, ainda no ano de 2013, foi lançado pelo Ministério da Saúde, Anvisa e Fiocruz, o “Protocolo para Cirurgia Segura”, a fim de determinar as medidas a serem implantadas com intuito de reduzir a ocorrência de incidentes, eventos adversos e mortalidade cirúrgica, proporcionando maior segurança ao paciente nas salas de cirurgia por meio do uso da LVSC. No que tange ao uso da LVSC em procedimentos cirúrgicos, estudo realizado em oito hospitais de diferentes países (Canadá, Estados Unidos, Inglaterra, Jordânia, Tanzânia, Índia, Filipinas e Nova Zelândia) revelou que a taxa de complicações maiores nos procedimentos caiu de 11% para 7% e a mortalidade cirúrgica em cirurgia de grande porte foi reduzida de 1,5% para 0,8% (BRASIL, 2013c; HAYNES AB, et al., 2009). A lista de verificação consiste em um instrumento que divide a cirurgia em três fases: I- antes da indução anestésica; II- antes da incisão cirúrgica; e III- antes do paciente sair da sala de cirurgia. Um único profissional deve ser responsável por conduzir a checagem dos itens em cada etapa, confirmando se a equipe completou suas tarefas, antes de prosseguir

para a próxima. Caso algum item não esteja em conformidade, a verificação de segurança deve ser interrompida e o paciente mantido na sala operatória até a sua resolução (BRASIL, 2013c). Estudo realizado no Brasil sugere que a baixa adesão à LVSC pode resultar maior tempo de internação, risco de reinternação, necessidade de cuidados intensivos, mortalidade, entre outros. Os autores concluíram, após a análise da implantação e uso do instrumento, que os hospitais necessitam melhorar a adesão à lista. Existem evidências de que a adesão tem sido pouco explorada, especialmente em países em desenvolvimento e, particularmente, na América Latina. Analisar a utilização dessa ferramenta possibilita identificar problemas e fatores associados ao seu efetivo uso, visando alcançar resultados positivos para a segurança do paciente cirúrgico (FREITAS MR, et al., 2014).

O presente estudo se justifica diante das evidências de necessidade de melhor adesão dos profissionais que compõem as equipes cirúrgicas à Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica e ao seu uso efetivo no território nacional. Destarte, foi elencada a seguinte questão norteadora: “Quais são os fatores associados ao uso efetivo da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica pelas equipes no Brasil?”. Sendo assim, a fim de respondê-la, o objetivo do estudo é identificar os fatores associados ao uso efetivo da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica pelas equipes no Brasil.

MÉTODOS

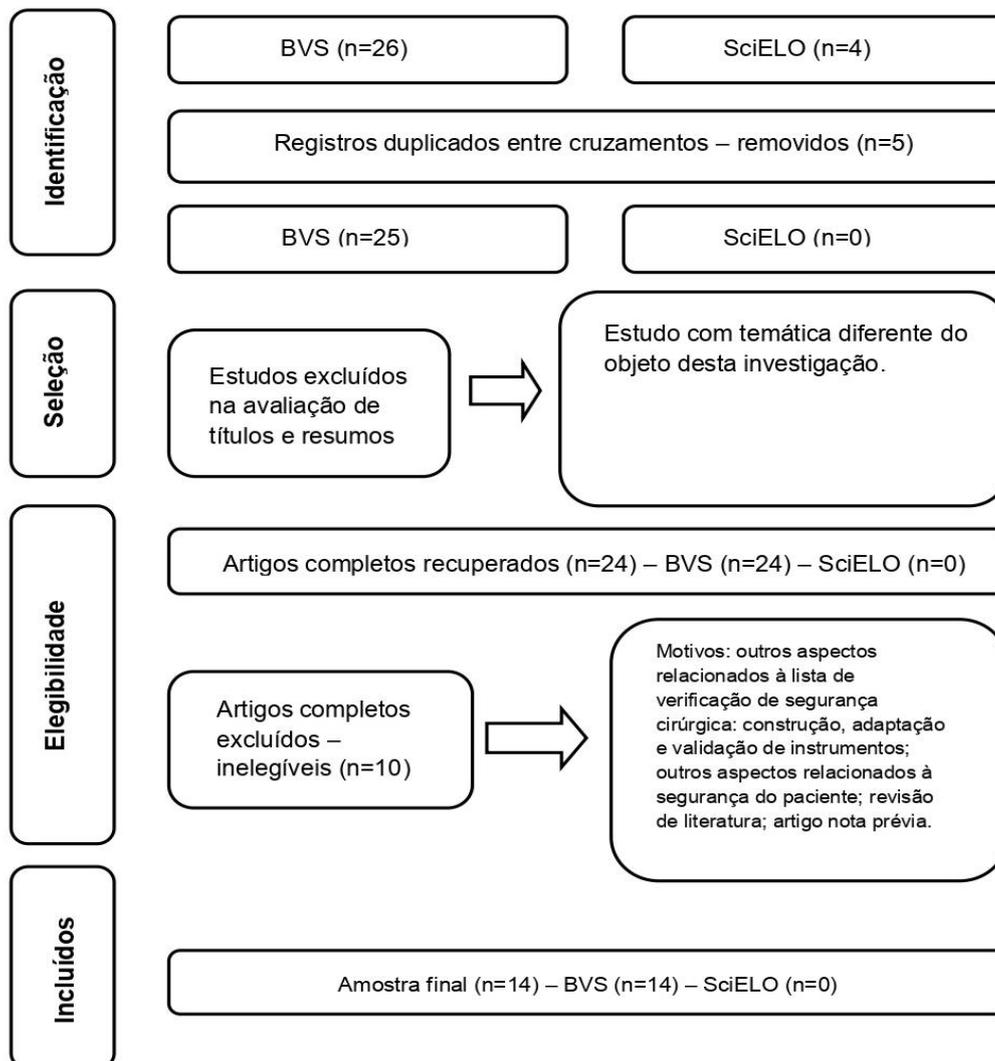
Trata-se de revisão integrativa da literatura acerca dos fatores associados ao uso efetivo da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica pelas equipes no Brasil. A revisão integrativa proporciona a síntese do conhecimento e que se incorpore a aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática, portanto, consiste em um instrumento da Prática Baseada em Evidências (PBE). O processo de elaboração da revisão integrativa é composto por seis fases: elaboração da pergunta norteadora, busca ou amostragem na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa (SOUZA MT, et al., 2010).

Para construir a questão de pesquisa e nortear as buscas utilizou-se como referência a ferramenta designada pelo acrônimo PICO, onde “P” corresponde à população/pacientes, “I” à intervenção, “C” à comparação ou controle e “O” de *outcome*, que, em inglês, significa desfecho clínico. A ferramenta serve para lembrar o que a pergunta deverá especificar (SANTOS MARC e GALVÃO MGA, 2014). A busca na literatura ocorreu no mês de outubro de 2022 nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Para a busca, foi utilizada a terminologia em saúde encontrada nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e no *Medical Subject Headings* (MeSH). As terminologias “Lista de Verificação”, “Segurança do paciente” e “Centro Cirúrgico” foram combinadas com o operador booleano *and*: “Lista de Verificação” *and* “Segurança do paciente” *and* “Centro Cirúrgico”.

Os critérios de inclusão foram os seguintes: artigos científicos originais completos, que abordassem a temática da LVSC, disponíveis em português (para retratar a realidade do Brasil) e publicados nos últimos cinco anos (entre 2017 e 2022). Os critérios de exclusão foram artigos científicos incompletos, revisões de literatura, artigos que não abordassem a temática proposta, artigos disponíveis apenas em outro idioma, artigos encontrados em duplicidade tanto na própria base de dados quanto entre as bases, artigos publicados há mais de cinco anos (anteriormente ao ano de 2017). A busca foi realizada utilizando como filtros o idioma “português” e o intervalo de ano de publicação “últimos cinco anos” e resultou em 30 estudos, sendo 26 na base de dados BVS e 4 na SciELO. Dos 26 estudos disponíveis na base de dados BVS, foi excluído 1 artigo encontrado em duplicidade na base. Dos 4 estudos disponíveis na base de dados SciELO, foram excluídos os 4 artigos, por já terem sido encontrados na base de dados BVS. A etapa seguinte consistiu na avaliação de títulos e resumos dos 24 artigos selecionados até então para verificar se eles respondiam à questão que norteia esta revisão integrativa. Foram excluídos 10 artigos. Os artigos em questão abordavam: temática diferente do objeto desta investigação; outros aspectos relacionados à LVSC: construção, adaptação ou validação de instrumentos; outros aspectos relacionados à segurança do paciente; revisões de literatura; artigos nota prévia; entre outros. A amostra final consistiu em 14 estudos. O processo para determinar a amostra final consistiu em quatro etapas, conforme mostra a **Figura 1**.

Os estudos incluídos na amostra final ainda foram avaliados com relação ao nível de evidência, o que permitiu a classificação dessas evidências em fracas, moderadas ou fortes. Evidências resultantes de meta-análise de múltiplos estudos clínicos controlados e randomizados (Nível I) e evidências obtidas em estudos individuais com delineamento experimental (Nível II) foram classificadas como “fortes”. Evidências de estudos quase experimentais (Nível III) e evidências de estudos descritivos (não-experimentais) ou com abordagem qualitativa (Nível IV) foram classificadas como “moderadas”. E, por fim, evidências provenientes de relatos de caso ou de experiência (Nível V) e evidências baseadas em opiniões de especialistas (Nível VI) receberam a classificação “fracas” (SOUZA MT, et al., 2010)

Figura 1 - Fluxograma do processo de construção da revisão integrativa.



Fonte: Lobo LLS e Schiffer RBM, 2023.

RESULTADOS

A amostra final que compõe esta revisão integrativa consiste em 14 artigos científicos. Dentre eles, houve maior predomínio de estudos publicados no ano de 2019. Com relação ao tipo de estudo, quatro artigos consistiam em pesquisas qualitativas, dez em estudos epidemiológicos transversais e um estudo era de natureza mista (quantitativa). Todas as evidências foram consideradas moderadas (Nível IV). Todas as pesquisas foram realizadas no Brasil. Foi realizada a identificação: da amostra com a respectiva caracterização, dos objetivos das pesquisas e dos principais resultados encontrados. A caracterização dos estudos incluídos pode ser observada no **Quadro 1**.

Quadro 1 – Caracterização dos estudos incluídos.

Autores/Ano	Amostra	Tipo de estudo	Classificação	Objetivos	Resultados/Conclusão
Ribeiro HCTC, et al., 2017	Todos os instrumentos aplicados no período de maio de 2010 a maio de 2015.	Estudo quantitativo de caráter descritivo, documental e retrospectivo	Moderadas – Nível IV	Descrever a adesão ao preenchimento do <i>checklist</i> de cirurgia segura e seus respectivos itens em um hospital público.	Houve diferenças no preenchimento entre os momentos cirúrgicos do <i>checklist</i> , e, nos momentos 1 e 2, há itens que nunca foram utilizados como apresentação dos membros da equipe, identificação do paciente e local da cirurgia.
Oliveira AC, et al., 2017	30 cirurgias foram acompanhadas.	Estudo transversal e descritivo	Moderadas – Nível IV	Analisar, por meio de uma auditoria de processo, como a implementação do <i>checklist</i> cirúrgico ocorre na prática da equipe multiprofissional no centro cirúrgico de um hospital universitário de grande porte em Belo Horizonte.	A proposta do <i>checklist</i> , de despertar a equipe para as etapas simples do procedimento cirúrgico, mas que, sem as quais, o potencial para eventos adversos (EA) é muito maior, não tem sido alcançada na prática clínica. Outro aspecto fundamental se refere à melhoria da comunicação entre a equipe multiprofissional que na tem sido contemplada no processo.
Oliveira Junior NJ e Magalhães AMM, 2018	8 técnicos de enfermagem atuantes no centro cirúrgico.	Pesquisa qualitativa, do tipo exploratório-descritiva	Moderadas – Nível IV	Analisar a aplicação do <i>checklist</i> da cirurgia segura, buscando descrever os principais fatores que podem afetar seu preenchimento e seguimento, segundo a percepção de técnicos de enfermagem.	Entre as principais falhas levantadas, encontra-se a baixa adesão da equipe médica para realização do <i>time out</i> e para marcação de confirmação do local do procedimento.
Magnago TSBS, et al., 2019	Todos os prontuários de pacientes submetidos à cirurgia eletiva, no período de setembro a dezembro de 2016.	Estudo transversal descritivo, retrospectivo	Moderadas – Nível IV	Avaliar a adesão ao <i>checklist</i> de cirurgia segura em um hospital universitário do Sul do Brasil.	Evidenciou-se baixa adesão ao preenchimento do <i>checklist</i> , sendo importante a implementação de estratégias que possam auxiliar em seu preenchimento.
Tostes MFP e Galvão CM, 2019	91 enfermeiros.	Estudo transversal	Moderadas – Nível IV	Identificar os benefícios, facilitadores e barreiras na implementação da lista de verificação de segurança cirúrgica, segundo o relato de enfermeiros que atuavam no centro cirúrgico de hospitais.	A implementação do <i>checklist</i> acarretou benefícios para o paciente, equipe cirúrgica e hospitais. Sobre os facilitadores, os resultados apresentaram diferença estatisticamente significativa entre os grupos nos itens oferta de educação e aceitação pelos cirurgiões. E, nas barreiras, para a falta de apoio administrativo e chefias, ausência do núcleo de segurança do paciente, lista introduzida abruptamente e ausência de educação.

Autores/Ano	Amostra	Tipo de estudo	Classificação	Objetivos	Resultados/Conclusão
Ferreira NCS, et al., 2019	Dez técnicos de enfermagem que atuam como circulantes de sala no CC.	Estudo de natureza qualitativa	Moderadas – Nível IV	Compreender o conhecimento e práticas dos técnicos de enfermagem que atuam como circulantes nas salas de cirurgia sobre cirurgia segura e a aplicação do <i>checklist</i> em um hospital de ensino da Zona da Mata Mineira, Brasil.	Os técnicos de enfermagem demonstraram não ter conhecimento claro e fundamentado teoricamente sobre os aspectos que envolvem a segurança cirúrgica, não reconhecem o instrumento como ferramenta de prevenção/redução dos erros comumente ocorridos em centro cirúrgico e não sabem utilizá-la de maneira adequada.
Ferreira RA, et al., 2019	9 técnicos de enfermagem, 3 enfermeiros, 4 residentes de enfermagem e 7 residentes de medicina.	Estudo descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa	Moderadas – Nível IV	Identificar os fatores intervenientes na implantação do <i>checklist</i> de cirurgia segura em um hospital universitário.	Emergiram os fatores que dificultam a implantação do <i>checklist</i> , sendo estes, modificar a cultura, déficit de material, resistência da equipe e a burocracia; e os fatores que favorecem, como o fator de ser hospital universitário e a qualificação profissional.
Santos SMP, et al., 2020	123 profissionais do centro cirúrgico.	Estudo quantitativo, transversal, exploratório e descritivo.	Moderadas – Nível IV	Verificar o conhecimento da equipe cirúrgica sobre a realização do <i>checklist</i> de cirurgia segura em centro cirúrgico.	Os profissionais pesquisados possuem conhecimento a respeito do <i>checklist</i> , contudo há etapas que não são claras, denotando a necessidade dos treinamentos e profissionalização da assistência para melhoria da qualidade no atendimento dos pacientes.
Tostes MFP e Galvão CM, 2020	77 enfermeiros.	Estudo descritivo-exploratório	Moderadas – Nível IV	Identificar o processo de implementação e o uso diário da lista de verificação de segurança cirúrgica, segundo relato de enfermeiros que atuavam no centro cirúrgico de hospitais.	A realização de programa educacional foi essencial no processo de implementação da lista de verificação de segurança cirúrgica. O circulante era o responsável pela checagem diária da ferramenta na sala cirúrgica. A maioria dos enfermeiros relatou adesão parcial no uso do <i>checklist</i> pela equipe cirúrgica; houve diferença de adesão entre as etapas de checagem (entrada, pausa e saída) e entre as categorias profissionais.
Santos EA, et al., 2020	72 profissionais de saúde.	Pesquisa quantitativa, descritiva e transversal	Moderadas – Nível IV	Identificar o conhecimento de profissionais da saúde sobre a Lista de Verificação para Segurança Cirúrgica, os desafios e estratégias para sua implantação em uma instituição pública hospitalar.	A falta de adesão da equipe foi o principal desafio encontrado para utilização deste protocolo. Apontaram estratégias importantes que possivelmente subsidiariam a implantação da ferramenta na instituição.

Autores/Ano	Amostra	Tipo de estudo	Classificação	Objetivos	Resultados/Conclusão
Cabral DB, et al., 2021	200 (100%) observações diretas de procedimentos cirúrgicos.	Estudo observacional, transversal e descritivo	Moderadas – Nível IV	Avaliar a adesão ao uso da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica de um hospital referência em cirurgias cardíacas, conforme os critérios auditáveis do JBI.	A não obtenção de 100% de conformidade nos critérios auditados é ocasionada por um cuidado assistido não baseado na prática por evidências. Contudo, espera-se uma educação permanente e continuada para realizar as boas práticas na instituição do estudo.
Gama CS, et al., 2021	Acompanhamento das cirurgias eletivas de diferentes especialidades e análise de prontuários de pacientes > 16 anos submetidos a cirurgias da coloproctologia.	Estudo quantitativo transversal	Moderadas – Nível IV	Verificar a adesão ao <i>checklist</i> cirúrgico obtida por meio de diferentes ferramentas: completude, auditoria de processo e a avaliação da taxa de complicações e mortalidade, em um hospital universitário.	A completude do checklist não retratou a adesão ao mesmo, devendo ser usada com cautela como indicador, associando à ferramentas complementares como a auditoria periódica e o monitoramento dos desfechos clínicos.
Silva CC, et al., 2021	30 profissionais da saúde.	Estudo transversal misto, com abordagem quantitativa	Moderadas – Nível IV	Identificar a percepção dos profissionais de saúde que atuam no centro cirúrgico em relação à utilização da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica; Mapear os fatores que podem potencializar ou fragilizar o preenchimento e a adesão à Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica.	Os profissionais reconhecem que a aplicabilidade da lista proporciona segurança para o processo cirúrgico, porém uma das fragilidades foi a baixa adesão da equipe em realizar o passo a passo proposto.
Santos TCV, et al., 2022	29 profissionais de saúde.	Estudo do tipo descritivo-exploratório, com abordagem qualitativa	Moderadas – Nível IV	Analisar a percepção dos profissionais de saúde do centro cirúrgico acerca do uso do <i>checklist</i> de cirurgias seguras.	Revelou-se uma prática incipiente do uso de checklist de cirurgias seguras, apesar de compreenderem sua importância, e verificou-se o reconhecimento de aspectos profissionais e organizacionais que precisam ser trabalhados para tornar a incorporação dessa ferramenta mais assertiva no processo de trabalho da instituição.

Fonte: Lobo LLS e Schiffer RBM, 2023.

DISCUSSÃO

Ribeiro HCTC, et al. (2017) revelaram que, de 24.421 cirurgias analisadas, foram preenchidos apenas 58,5% das Listas de Verificação de Segurança Cirúrgica. Em acordo, Gama CS, et al. (2021), mostraram que apenas 63,7% das LVSC analisadas em prontuários estavam completas. Ainda, no estudo realizado por Magnago TSBS, et al. (2019), a taxa de adesão à LVSC no centro cirúrgico variou de 55,2% a 61,2%. Investigação conduzida por Cabral DB, et al. (2021) possibilitou inferir dificuldades relacionadas à adesão aos procedimentos de cirurgia segura pela equipe multiprofissional, que, possivelmente, resultavam na incompletude do instrumento. Silva CC, et al. (2021) também demonstraram que havia fragilidade na adesão de toda a equipe à aplicação da lista. Verificou-se ainda, no estudo realizado por Oliveira AC, et al. (2017), que a aplicação da LVSC, em suas três etapas, não tem atendido à premissa fundamental de melhoria da comunicação entre os profissionais e participação efetiva de todos os membros da equipe.

Para fins didáticos, optou-se por apresentar os fatores associados ao uso efetivo da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica em três categorias, de acordo com os temas predominantes nas evidências encontradas: “Percepções e conhecimentos das equipes sobre a Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica”, “Barreiras na utilização da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica” e “Estratégias para o uso efetivo da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica”.

Percepções e conhecimentos das equipes sobre a Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica

Acerca das percepções sobre a LVSC, desvelou-se, nos estudos realizados por Cabral DB, et al. (2021), Santos TCV, et al. (2022) e Ferreira NCS, et al. (2019), que os profissionais atribuem importância à lista. A ferramenta foi considerada importante para o andamento cirúrgico (CABRAL DB, et al., 2021), para proporcionar segurança ao processo cirúrgico, ao paciente e à equipe (SANTOS TCV, et al., 2022; SANTOS SMP, et al., 2020; SILVA CC, et al., 2021) e para a continuidade do cuidado (FERREIRA NCS, et al., 2019).

O uso da ferramenta foi associado à prevenção de eventos adversos (SILVA CC, et al., 2021) como erros de lateralidade, troca de pacientes (SANTOS TCV, et al., 2022; OLIVEIRA JUNIOR NJ e MAGALHÃES AMM, 2018), retenção não intencional de objetos, correto funcionamento dos equipamentos cirúrgicos (SANTOS TCV, et al., 2022), além de assegurar a correta identificação do paciente (OLIVEIRA JUNIOR NJ e MAGALHÃES AMM, 2018) e proporcionar boa comunicação entre a equipe (SILVA CC, et al., 2021). Ainda, foi relatado que os profissionais se sentem mais seguros em participar de procedimentos em que a LVSC é aplicada (SILVA CC, et al., 2021) e que a implementação da lista acarretou ou tem potencial para produzir efeitos benéficos para o paciente, equipe cirúrgica e serviço de saúde (TOSTES MFP e GALVÃO CM, 2019).

Acerca dos conhecimentos que os profissionais apresentam sobre a LVSC, no estudo realizado por Santos SMP, et al. (2020), todos os profissionais do centro cirúrgico relataram já conhecer o instrumento e, em relação ao número de etapas que o compõem, a maioria acertou. Ao se indagar quais são os profissionais responsáveis pela realização da checagem, a maioria respondeu que são todos e acertou, mas ainda se apresentou muita dúvida a respeito de quem é a responsabilidade, principalmente entre a categoria de técnicos em enfermagem e cirurgiões. Na investigação realizada por Santos EA, et al. (2020), somente um profissional de saúde referiu não conhecer o Protocolo de Cirurgia Segura. A maioria apontou saber quais são seus objetivos e sobre os três momentos de aplicação, a maioria referiu conhecê-los.

Estudo mostrou um baixo percentual de respostas quanto a detalhes da LVSC, como seus objetivos e momentos de utilização (SANTOS EA, et al., 2020). Em acordo, na investigação realizada por Ferreira NCS, et al. (2019), nenhum dos profissionais entrevistados demonstrou conhecimento mais aprofundado em relação às concepções teóricas que envolvem a segurança cirúrgica e o uso da lista, não a caracterizando como uma ferramenta estratégica desenvolvida e recomendada pela OMS para melhorar a segurança da assistência cirúrgica. As autoras mostram que o fato de os profissionais demonstrarem não conhecer por completo questões relacionadas às práticas de segurança em procedimentos cirúrgicos pode estar relacionado à forma de implantação da LVSC, que ocorreu sem treinamento sistemático e sensibilização da equipe envolvida. Santos TCV, et al. (2022) revelaram que, na instituição estudada, houve um processo de

implantação estruturado da lista, porém descontinuado, não contribuindo para o efetivo processo de incorporação do instrumento na prática da equipe.

Quanto aos treinamentos e capacitações para o uso da LVSC, Santos SMP, et al. (2020) verificaram que a maioria dos profissionais do centro cirúrgico afirmou já ter realizado treinamento. Já no estudo conduzido por Santos TCV, et al. (2022), quanto à realização de cursos sobre a implementação do instrumento, 93,1% dos profissionais relataram não ter recebido da instituição e 41,4% referiram ter realizado por conta própria. Silva CC, et al. (2021) mostram, em relação à capacitação dos profissionais para o uso da LVSC, que 72,7% dos médicos não se lembravam ou responderam que não fizeram. Já 94,7% dos profissionais da equipe de enfermagem responderam que foram capacitados. Corroborando os achados do último estudo, na investigação conduzida por Tostes MFP e Galvão CM (2020), a maioria dos profissionais respondeu que houve realização de programa educacional para a implementação da LVSC nos hospitais, porém oferecido exclusivamente para a equipe de enfermagem.

Barreiras na utilização da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica

O fator mais citado nos estudos como barreira na utilização da LVSC foi a falta de adesão/resistência da equipe (FERREIRA RA, et al., 2019; SILVA CC, et al., 2021; SANTOS TCV, et al., 2022; SANTOS EA, et al., 2020). O estudo realizado por Santos EA, et al. (2020) ainda especifica a falta de adesão como sendo por parte da equipe médica.

Cabral DB, et al. (2021) mostraram que, em 35% dos procedimentos cirúrgicos observados, o fato de não haver identificação dos procedimentos de cirurgia segura, foi justificado pelo fato de os cirurgiões entrarem nas salas operatórias após a indução anestésica e não se comunicarem com a equipe no transoperatório. Outro estudo refletiu dificuldades de adesão dos médicos, cirurgiões e anestesistas, em seguir o protocolo, sendo relatado que a equipe médica não permitia a realização da pausa cirúrgica, acelerando o processo cirúrgico para viabilizar a realização de vários procedimentos em sequência (OLIVEIRA JUNIOR NJ e MAGALHÃES AMM, 2018). Silva CC, et al. (2021) revelaram uma preocupação por parte da equipe em relação ao fato de alguns membros não julgarem a aplicação da lista um procedimento necessário e útil.

Outros fatores citados que dificultam o uso da LVSC foram: a burocracia, que foi expressa em um entendimento que o instrumento é “mais um papel a ser preenchido” (FERREIRA RA, et al., 2019); a pouca praticidade (SILVA CC, et al., 2021); perguntas repetitivas no instrumento (SANTOS EA, et al., 2020); a falta de tempo (FERREIRA NCS, et al., 2019; SANTOS EA, et al., 2020); a ausência de cultura de segurança, que no estudo se configurou como o principal dificultador; o déficit de material (FERREIRA RA, et al., 2019); as cirurgias não eletivas; a sobrecarga de trabalho (SANTOS TCV, et al., 2022); o paciente estar impossibilitado de responder perguntas (sonolento/confuso); e a falta de treinamento dos profissionais (SANTOS EA, et al., 2020).

Estratégias para o uso efetivo da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica

Para o uso efetivo da LVSC, prevaleceram as estratégias de capacitação/treinamento/conscientização das equipes, a fim de reforçar a importância e os benefícios da aplicação do instrumento, incentivando seu uso e contribuindo para a mudança da cultura de segurança (OLIVEIRA JUNIOR NJ e MAGALHÃES AMM, 2018; SANTOS TCV, et al., 2022; SANTOS EA, et al., 2020). Foi sugerido associar essas estratégias à avaliação das dificuldades das equipes (SANTOS TCV, et al., 2022; SANTOS EA, et al., 2020) e à aproximação dos gestores da segurança com o corpo clínico (SANTOS TCV, et al., 2022). Ademais, emergiu: a colaboração da equipe multiprofissional, tanto no processo de implementação quanto durante a aplicação; a elaboração de uma lista prática e adequada à realidade institucional (SANTOS EA, et al., 2020); a gestão da segurança do paciente coletar os instrumentos, bem como avaliar os dados, dando um significado à prática que vai além do cumprimento de um protocolo; se discutir sobre a ferramenta com as equipes multiprofissionais, incluindo a alta gestão, uma vez que se faz necessário o engajamento de todos para sua implementação; práticas vinculadas à supervisão; e necessidade de suporte organizacional (SANTOS TCV, et al., 2022).

Ainda, os achados do estudo realizado por Oliveira AC, et al. (2017) permitiram fortalecer a premissa de que a implementação da LVSC deve ser acompanhada periodicamente por auditoria de processo, em que seja possível verificar potenciais aprimoramentos, evitando a falsa associação de que o preenchimento do instrumento em sua totalidade está associado à redução de complicações. Destaca-se como limitação do presente estudo o fato de que os estudos incluídos na amostra final apontaram natureza qualitativa ou de estudo transversal, sendo as evidências consideradas “moderadas”. A perspectiva é de que outros estudos possam emergir, com diferentes naturezas e desenhos, correlacionando variáveis ainda não estudadas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesta revisão procurou-se encontrar fatores associados ao uso efetivo da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica pelas equipes no território nacional, a fim de proporcionar arcabouço teórico que auxilie na análise do uso da ferramenta no dia a dia das equipes cirúrgicas, proporcionando a detecção de barreiras e de possíveis estratégias que podem ser adotadas pelos serviços de saúde para que seja possível alcançar o uso efetivo da ferramenta. As evidências encontradas foram agrupadas em três categorias temáticas. No que tange à categoria temática “Percepções e conhecimentos das equipes sobre a Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica”, constatou-se que os profissionais atribuem a devida importância ao instrumento e, embora refiram conhecer a lista, há indícios de que não detenham conhecimentos mais aprofundados, como de seus objetivos e concepções teóricas. Sobre a capacitação profissional, há indícios de que seja ofertada majoritariamente para a equipe de enfermagem, em relação à equipe médica. Acerca da categoria “Barreiras na utilização da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica”, foi predominante a falta de adesão/resistência da equipe quanto ao uso do instrumento, com indícios de menor adesão por parte da equipe médica. E, por fim, sobre a categoria “Estratégias para o uso efetivo da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica” destacaram-se as estratégias de capacitação/treinamento/conscientização das equipes.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução – RDC nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html. Acessado em: 16 de novembro de 2022.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Anexo 03: Protocolo para cirurgia segura. 2013. Disponível em: https://www.hospitalsantalucinda.com.br/downloads/protocolo_cirurgia_segura.pdf. Acessado em 16 de novembro de 2022.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf. Acessado em: 16 de novembro de 2022.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria MS/GM nº 529, de 1 de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html. Acessado em: 16 de novembro de 2022.
5. CABRAL DB, et al. Critérios auditáveis para implementação de melhores práticas na adesão ao checklist cirúrgico. *Acta Paulista de Enfermagem*, 2021; 34: eAPE00515.
6. FERREIRA NCS, et al. Checklist de cirurgia segura: conhecimento e utilização do instrumento na perspectiva dos técnicos de enfermagem. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, 2019; 9: e2608.
7. FERREIRA RA, et al. Fatores intervenientes na implantação do checklist de cirurgia segura em um hospital universitário. *Enfermagem em Foco*, 2019; 10(2): 41-46.
8. FREITAS MR, et al. 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. *Cadernos de Saúde Pública*, 2014; 30(1): 137-148.

9. GAMA CS, et al. Avaliação da adesão ao checklist cirúrgico. *Ciencia y Enfermeria*, 2021; 27: 3.
10. HAYNES AB, et al. A surgical safety checklist to reduce morbidity and mortality in a global population. *The New England Journal of Medicine*, 2009; 360: 491-9.
11. MAGNAGO TSBS, et al. Avaliação da adesão ao checklist de cirurgia segura em um hospital universitário. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 2019; 9: e63.
12. OLIVEIRA AC, et al. Implementação do checklist de cirurgia segura em um hospital universitário. *Enfermagem em Foco*, 2017; 8(4):14-18.
13. OLIVEIRA JUNIOR NJ e MAGALHÃES AMM. Dificuldades na aplicação do checklist cirúrgico: estudo qualitativo de abordagem ecológica restaurativa. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 2018; 16(4): 448-459.
14. OMS. Segundo desafio global para a segurança do paciente: cirurgias seguras salvam vidas (orientações para cirurgia segura da OMS. 2009. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_paciente_cirurgia_salva_manual.pdf. Acessado em: 16 de novembro de 2022.
15. RIBEIRO HCTC, et al. Adesão ao preenchimento do checklist de segurança cirúrgica. *Cadernos de Saúde Pública*, 2017; 33(10): e00046216.
16. SANTOS EA, et al. Lista de verificação para segurança cirúrgica: conhecimento e desafios para a equipe do centro cirúrgico. *Enfermeria Actual en Costa Rica*, 2020; (38): 75-88.
17. SANTOS MARC e GALVÃO MGA. A elaboração da pergunta adequada de pesquisa. *Residência Pediátrica*, 2014; 4(2): 53-6.
18. SANTOS SMP, et al. Checklist de cirurgia segura: conhecimento da equipe cirúrgica. *Enfermagem em Foco*, 2020; 11(4): 214-220.
19. SANTOS TCV, et al. Checklist de cirurgias seguras: percepção da equipe de saúde. *Revista Enfermagem UERJ*, 2022; 30: e63231.
20. SILVA CC, et al. Fatores que influenciam a adesão à lista de verificação de segurança cirúrgica. *Revista SOBECC*, 2021; 26(4): 212-219.
21. SOUZA MT, et al. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*, 2010; 8(1 Pt 1): 102-6.
22. TOSTES MFP e GALVÃO CM. Implementação e uso diário da lista de verificação de segurança cirúrgica em hospitais. *Revista SOBECC*, 2020; 25(4): 204-211.
23. TOSTES MFP e GALVÃO CM. Lista de verificação de segurança cirúrgica: benefícios, facilitadores e barreiras na perspectiva da enfermagem. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 2019; 40(esp): e20180180.