

CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE CHECKLIST PARA SALA OPERATÓRIA COMO DISPOSITIVO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

Chrystyane Campos Costa¹ 
Daniela Bassi Dibai¹ 
Eusiene Furtado Mota Silva² 
Wellyson da Cunha Araújo Firmo¹ 
Adriana Souza Rêgo¹ 
Poliana Pereira Costa Rabêlo³ 
Flor de Maria Mendonça Araújo¹ 
Ilana Mírian Almeida Felipe¹ 

RESUMO

Objetivo: construir e validar checklist para organização de salas operatórias.

Método: estudo metodológico, desenvolvido entre junho e dezembro de 2018, em um hospital privado no estado do Maranhão - Brasil. Composto pelas seguintes etapas: revisão da literatura para construção do checklist, elaboração do instrumento e validação do conteúdo. O conteúdo foi validado pela avaliação de 74 componentes da equipe cirúrgica. Utilizou-se teste de confiabilidade pelo coeficiente Alfa de Cronbach e grau de consistência interna $\geq 0,70$.

Resultados: elaborou-se um instrumento com três itens (funcionalidade dos equipamentos/acessórios fixos e móveis da sala operatória; cirurgia; anestesia) e 33 subitens. O alfa de Cronbach total foi de 0,956.

Conclusão: o checklist apresenta alta confiabilidade, boa consistência interna e adequação à organização na montagem das salas operatórias. Contribui na gestão de incidentes, na assistência cirúrgica segura e em subsídios para novos estudos.

DESCRITORES: Segurança do Paciente; Centros Cirúrgicos; Salas Cirúrgicas; Checklist; Estudo de Validação.

CONSTRUCCIÓN Y VALIDACIÓN DE UNA LISTA DE VERIFICACIÓN PARA EL QUIRÓFANO COMO DISPOSITIVO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

RESUMEN:

Objetivo: construir y validar la lista de verificación para organización de quirófanos. **Método:** estudio metodológico, desarrollado entre junio y diciembre de 2018, en un hospital privado del estado de Maranhão - Brasil. Se compuso de los siguientes pasos: revisión de la literatura para la construcción de la lista de verificación, elaboración de un instrumento y validación del contenido. El contenido fue validado por la evaluación de 74 componentes del equipo quirúrgico. Se utilizó la prueba de fiabilidad mediante el coeficiente Alfa de Cronbach y el grado de consistencia interna $\geq 0,70$. **Resultados:** se elaboró un instrumento con tres ítems (funcionalidad de los equipamientos/accesorios fijos y móviles en el quirófono; cirugía; anestesia) y 33 sub-ítems. El alfa de Cronbach total fue de 0,956. **Conclusión:** la lista de verificación presenta una alta fiabilidad, buena consistencia interna y adecuación a la organización en el montaje de los quirófanos. Contribuye a la gestión de incidentes, a la seguridad de la atención quirúrgica y a las subvenciones para nuevos estudios.

DESCRIPTORES: Seguridad del Paciente; Centros Quirúrgicos; Quirófanos; Lista de Verificación; Estudio de Validación.

¹Universidade Ceuma. São Luís, MA, Brasil.

²Hospital UDI. São Luís, MA, Brasil.

³Universidade Federal do Maranhão. São Luís, MA, Brasil.

INTRODUÇÃO

A Segurança do Paciente (SP) é um tema bastante discutido entre os profissionais da saúde, de modo atual e abrangente por diversos órgãos, instituições e setores que estão diretamente relacionados ao cuidado do paciente. É definida como a ausência de danos ou de lesões acidentais durante a prestação de assistência à saúde⁽¹⁾. Para tanto, em 2008, a Organização Mundial da Saúde (OMS) criou o manual de orientação “Cirurgia Segura Salva Vidas”, e em 2013, o Brasil instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Ambas ações buscam estabelecer a promoção da SP, inclusive com incentivo à adoção de protocolos cirúrgicos, que recomendam a importância do uso de um checklist de segurança em cirurgia, com vista ao cuidado isento de incidentes ou de danos prejudiciais à saúde dos pacientes⁽²⁻⁴⁾.

O Centro Cirúrgico (CC) apresenta grande volume de tarefas complexas e estressantes, que exigem uma atenção redobrada⁽⁵⁾. Assim, destaca-se a montagem das salas operatórias como parte expressiva da assistência prestada no CC, cuja finalidade é assegurar condições funcionais e procedimentos necessários para o bom andamento do ato anestésico-cirúrgico e para a SP, por meio de técnica asséptica; previsão e provisão dos materiais; e equipamentos necessários e adequados para a realização da cirurgia⁽⁶⁻⁷⁾.

Diante deste cenário, a OMS recomenda a elaboração de listas de verificação ou checklists para os diversos serviços intra-hospitalares, como forma de estimular a cultura de SP⁽⁸⁾ e a redução dos erros⁽²⁾. O seu uso é uma prática relevante e recém inserida na área assistencial da saúde⁽⁹⁾, que objetiva a observação sistemática como uma forma de superar as lacunas do esquecimento, e algumas dificuldades e dúvidas relacionadas ao ato cirúrgico, ao material que será utilizado, aos recursos que a cirurgia demandará e, assim, busca auxiliar todos os profissionais envolvidos no processo operatório⁽¹⁰⁾.

Desta forma, a aplicação desta tecnologia do cuidado e segurança cirúrgica, como parte da rotina do processo de trabalho na organização das salas, permite a adoção de condutas preconizadas por protocolos assistenciais cirúrgicos, com checagem adequada de itens importantes e busca da confiabilidade do desempenho de tarefas críticas no período intraoperatório (antes da anestesia ou sign in; antes da incisão cirúrgica ou time out; antes da saída da sala operatória ou sign out)^(9,11). Além de dar ênfase aos aspectos humanos, ambientais e organizacionais da comunicação, do desempenho da equipe e da redução de incidentes, dos riscos de reinternação, das complicações e da mortalidade hospitalar⁽¹²⁾.

O êxito na aplicabilidade da lista de verificação requer sua adaptação à rotina do fluxo de trabalho no CC de cada organização e o comprometimento por parte dos profissionais envolvidos no processo cirúrgico. Isto posto, torna-se fundamental ter membros-chave da equipe com a função de supervisor, denominada como coordenador de checklist⁽¹³⁾. O enfermeiro é o profissional responsável pela observação e checagem dos dados, promove a organização e o gerenciamento em prover e prever todos os recursos materiais e dispositivos componentes de um ambiente cirúrgico seguro, sendo o que está mais preparado para a supervisão de todo o processo quanto à montagem da sala operatória, na qual rapidamente pode intervir em possíveis falhas existentes⁽¹⁴⁾. Acrescenta-se que o técnico de enfermagem é o contato direto na performance destas funções pré, intra e pós operatórias⁽¹⁵⁾.

No entanto, para melhoria da taxa de adesão no uso da lista e diminuição nas falhas de checagem dos seus itens, aponta-se para a necessidade de uma intervenção efetiva com ênfase multidisciplinar, e inserção de todos os integrantes do grupo que atuam nas salas operatórias (cirurgiões, anesthesiologistas, equipe de enfermagem)⁽¹³⁾. Considerando-se que a equipe de enfermagem constitui a principal categoria de profissionais executora do processo de cuidar dos pacientes, e que, diariamente, lida com situações de dinamismo contínuo em diversos campos, como a evolução do estado de saúde dos pacientes, o gerenciamento dos recursos humanos, a gestão quanto aos aspectos tecnológicos e o

próprio estresse⁽¹⁶⁾, torna-se imprescindível que os processos e as fragilidades no ambiente do CC sejam reconhecidos quanto à organização das salas operatórias.

Todavia, estudos relativos ao contexto cirúrgico ainda são escassos⁽¹⁷⁾, e há evidências científicas de que as pesquisas sobre a utilização de checklists são pouco investigadas em países em desenvolvimento⁽⁹⁾. Neste contexto, cabe mencionar a importância da montagem e checagem dos itens de uma sala operatória, por meio de um checklist⁽¹⁸⁾. Por este motivo, o presente estudo objetiva construir e validar um checklist para organização das salas operatórias.

MÉTODO

Estudo metodológico composto pelas seguintes etapas: revisão da literatura para construção do checklist, elaboração do instrumento e validação do conteúdo, realizado em um hospital privado em São Luís, Maranhão - BR, entre junho e dezembro de 2018.

A primeira etapa do estudo ocorreu de junho a setembro de 2018, com busca e seleção nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), National Library of Medicine (PUBMED), Cochrane Library, Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD) da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Empregou-se termos genéricos identificados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e no Medical Subject Headings (MeSH), em diferentes combinações: "Lista de checagem" ("Checklist"), "Segurança do Paciente" ("Patient Safety"), "Salas Cirúrgicas" ("Operating Rooms"), "Estudos de Validação" ("Validation Studies"), "Período Intraoperatório" ("Intraoperative Period"). Ampliou-se o universo das publicações mediante o uso de conectores booleanos "AND"/"OR".

A partir de questões particulares observadas pelo cotidiano do serviço (elementos empíricos), observou-se lacunas quanto ao preparo da sala operatória pela equipe responsável, e assim questionou-se: como assegurar ações de segurança consideradas essenciais na prática assistencial intraperatória, com ênfase na organização da montagem de salas operatórias? De que forma é possível auxiliar os profissionais envolvidos neste processo organizacional? Com apoio nestas perguntas, elaborou-se o referido instrumento sobre itens de segurança em salas operatórias no formato de checklist.

A população foi composta por 21 cirurgiões, seis anestesiólogos, 19 enfermeiros e 28 técnicos de enfermagem. A amostra final foi composta por 74 componentes da equipe cirúrgica. Foram incluídos profissionais com prática assistencial de no mínimo um ano de formação e atuação no bloco cirúrgico. Considerou-se como critério de exclusão os profissionais afastados das atividades laborais durante a coleta de dados.

O referencial teórico foi norteado pelas dimensões contidas na lista de checagem de segurança cirúrgica da OMS e das diretrizes nacionais do PNSP: a) identificação; b) prática de higienização das mãos; c) prevenção de Lesão por Pressão (LP); d) prevenção de quedas; e) segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos e; f) cirurgia segura⁽¹⁹⁾. Também adotaram-se as normas preconizadas pela Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização (SOBECC), que estabelecem padrões das práticas recomendadas para a montagem de sala operatória, para o bom andamento do ato anestésico-cirúrgico e a SP⁽⁶⁻⁷⁾.

Chegou-se a uma versão preliminar do instrumento com três itens e 32 subitens: 1) Funcionalidade dos equipamentos/acessórios fixos e móveis da sala operatória (17 subitens); 2) Cirurgia (três subitens); e 3) Anestesia (12 subitens). Foi incluída uma questão subjetiva quanto às sugestões que seriam apontadas pelos especialistas, consideradas

relevantes e que não tinham sido contempladas na primeira versão do instrumento.

A coleta de dados refere-se ao processo de validação de conteúdo do checklist, utilizando duas etapas entre todos os componentes da equipe cirúrgica. A primeira ocorreu em novembro de 2018 e manteve-se por 30 dias, e a segunda em dezembro do mesmo ano, com encerramento no 30º dia. Para as etapas de validação, foi utilizado um checklist próprio da pesquisa elaborado conforme as versões que seriam avaliadas, organizado em três partes: I – Convite à participação da pesquisa com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); II – Dados sociodemográficos para caracterização dos participantes; III – Julgamento do conteúdo de checklist.

Para o grau de relevância, utilizou-se a escala do tipo likert, com quatro bases: 1=Irrelevante; 2=Pouco relevante; 3=Relevante e 4=Totalmente relevante. Para os subitens classificados com escores 1 e 2, sugestões e justificativas foram solicitadas, para análise posterior do seu grau de relevância quanto à montagem da sala operatória. Com a utilização da escala likert, foi possível medir o grau de conformidade entre os componentes da equipe cirúrgica através do nível de consistência interna, importância e avaliação do constructo inicial.

Após a coleta dos dados, cada subitem foi analisado separadamente; o valor atribuído para cada posição das variáveis por grau de relevância possibilitou a reformulação e validação do checklist para a versão final⁽²⁰⁾. Assim, o instrumento foi reestruturado de acordo com as sugestões dos componentes da equipe cirúrgica, cuja versão final apresentou três itens e 33 subitens. Foi considerado válido cada item que atingiu o Coeficiente Alfa de Cronbach igual ou superior a 70% de consistência interna entre os componentes da equipe cirúrgica⁽²¹⁾. A confiabilidade do questionário de julgamento foi aplicada e mensurada por meio do coeficiente Alfa de Cronbach, considerando-se os seguintes valores: >0,90 – excelente; >0,80 – bom; >0,70 – aceitável; >0,60 – questionável; >0,50 – pobre e <0,50 – inaceitável⁽¹⁹⁾.

Os dados da pesquisa foram tabulados em uma planilha do programa Microsoft Excel® 2010. Foram avaliados pelo programa Statistical Package for the Social Sciences® versão 20.0, e analisados por meio da estatística descritiva. A validade do checklist foi avaliada e calculada pelo teste Alfa de Cronbach para todos os itens. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Ceuma, sob parecer nº 2.599.273.

RESULTADOS

A análise da confiabilidade dos 32 itens do instrumento foi realizada por meio da consistência interna com emprego do Alfa de Cronbach. Para os participantes do estudo, o valor foi de 0,956, considerado confiável, uma vez que pode variar entre zero e um, e quanto mais próximo de um, maior a confiabilidade do instrumento, sendo ideal um valor entre 0,7 e 1,0⁽¹⁰⁾. O Alfa de Cronbach com base em itens padronizados foi 0,964, em 32 itens.

A Tabela 1 apresenta o grau de confiabilidade para cada variável explicativa dos três itens (I-Funcionalidade dos equipamentos/acessórios fixos e móveis da sala operatória; II-Cirurgia; III-Anestesia), em que todas as variáveis apresentam pesos positivos, atingindo o mesmo grau de significância, que variaram de 0,954 a 0,957.

Tabela 1 - Descrição do valor de Alfa de Cronbach dos subitens que compõe o checklist para organização das salas operatórias. São Luís, MA, Brasil, 2018

Itens e Subitens	Alfa de Cronbach
I - Funcionalidade dos equipamentos/acessórios fixos e moveis da sala operatória	
Ar-condicionado	0,955
Baldes lixo (comum/infectante)	0,955
Banco giratório	0,957
Bisturi elétrico c/ acessórios completos	0,954
Caixa térmica (acondicionar soro aquecido)	0,956
Escada de dois degraus	0,956
Extensões elétricas	0,955
Foco cirúrgico de teto	0,954
Impressos	0,956
Kit de lençóis	0,955
Mesa cirúrgica travada e testada	0,954
Mesas para instrumentais	0,954
Negatoscópio	0,958
Sistema de aspiração completo	0,954
Sistema de canalização ar e gases	0,955
Suporte de Hamper	0,956
Suportes infusão	0,956
II - Cirurgia	
Informações da cirurgia	0,954
Instrumentos cirúrgicos	0,955
Kits cirúrgicos farmácia	0,955
III - Anestesia	
Aparelho de anestesia testado	0,954
Calsodada	0,954
Capnógrafo	0,954
Cufômetro	0,955
Estetoscópio	0,955
Fio guia	0,954
Jogo de laringoscópio completo e testado	0,954
Jogo de traqueias	0,955
Kit cânula de Guedel	0,954
Máscaras ventilação não-invasiva	0,954
Monitor multiparamétrico completo e testado	0,954
Unidade ventilatória completa	0,954

Fonte: Autores (2018).

Os dados relativos às sugestões dos especialistas sobre os equipamentos importantes que deveriam ser acrescentados ao instrumento estão na Tabela 2. 21 entrevistados (28,4%) responderam que o motor de manta térmica (n=8; 38,1%) seria o equipamento cirúrgico mais importante para ser acrescentado ao checklist.

Tabela 2 – Itens sugeridos pelos componentes da equipe cirúrgica na construção e validação de conteúdo do checklist para organização das salas operatórias. São Luís, MA, Brasil, 2018

Itens sugeridos	n	%
Equipamentos cirúrgicos acrescentados		
Não respondeu	53	71,6
Respondeu	21	28,4
Equipamentos cirúrgicos acrescentados (n=21)*		
Motor de manta térmica	8	38,1
Aparelho de aspirador portátil	3	14,3
Torre de vídeo	2	9,5
Microscópio	2	9,5
Fotóforo	2	9,5
Carro de parada com desfibrilador	2	9,5
Termohigrômetro	2	9,5
Fonte auxiliar de oxigênio	1	4,8
Armário com todo o material necessário	1	4,8
Arco de narcose	1	4,8
Faixa de segurança para mesa cirúrgica	1	4,8
Prancha rígida	1	4,8
Dispositivos para movimentar foco cirúrgico	1	4,8
Sistema de autotransusão	1	4,8
Colchão térmico	1	4,8
Parede chumbada	1	4,8
Mesa violão	1	4,8

*Referente aos 21 que responderam sobre os equipamentos importantes

Fonte: Autores (2018).

Quanto à distribuição das respostas sobre o grau de relevância da funcionalidade dos equipamentos/acessórios fixos e móveis da sala operatória, metade dos entrevistados (n=37; 50%) apontou que a escada de dois degraus era irrelevante/pouco relevante no ambiente cirúrgico. Os profissionais (n=33; 44,6%) também classificaram o equipamento negatoscópio como irrelevante/pouco relevante (Figura 1).

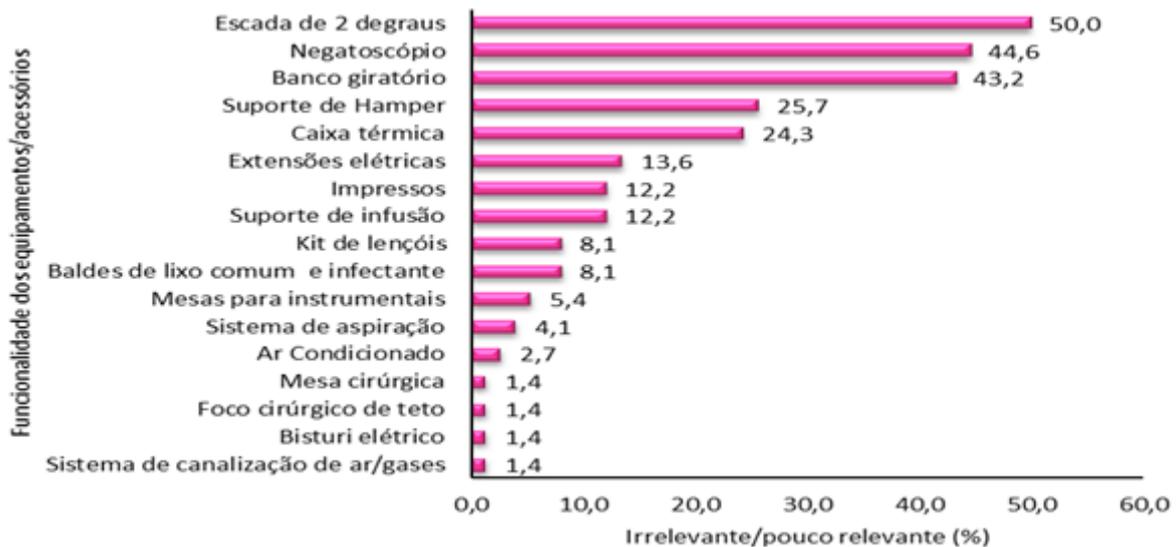


Figura 1 - Dados sobre o grau de relevância do item funcionalidade dos equipamentos/ acessórios fixos e móveis do checklist para organização das salas operatórias. São Luís, MA, Brasil, 2018

DISCUSSÃO

Baseado em nossos achados, a consistência interna e a validação do constructo foram avaliados e produziram os itens com avaliação positiva, e confiabilidade do instrumento com Alfa de Cronbach de 0,956 para as 32 assertivas. Portanto, o checklist para a SP na montagem de salas operatórias mostrou-se válido e confiável, e poderá estabelecer adequações nos processos de trabalho e contribuir na redução de incidentes e melhoria contínua da qualidade e segurança da assistência ao paciente⁽¹¹⁾.

Este resultado corrobora com estudos sobre validação de checklists, que enfatizam a importância da confiabilidade medida pela concordância das respostas dos avaliadores e teste alfa de Cronbach elevado^(6-7,10-11,18,21-22). Portanto, a confiabilidade é fator preponderante para a credibilidade de um instrumento validado⁽¹⁰⁾. Estudos apontam que as respostas obtidas pela elaboração e aplicação da estratégia do uso das listas de checagem ou checklist de segurança operatória são significativas, pois favorecem a sistematização dos dados, melhoria nos padrões de cuidado, queda dos casos de infecções e óbitos, reconhecimento das situações evitáveis de risco, além de facilitarem o processo de comunicação, interação e comprometimento entre os membros da equipe e com o usuário do sistema^(1,6-7). No entanto, não se pode desconsiderar a complexidade tecnológica dos equipamentos inseridos nos procedimentos cirúrgicos e a relação destes com os profissionais e os serviços, e também a necessidade de atualização permanente da equipe assistencial⁽¹¹⁾.

A elaboração deste checklist possibilitou aos componentes da equipe cirúrgica conhecimento sobre avaliação de cada item de segurança da montagem de sala operatória, pois este é um dos processos do CC considerado corriqueiro, mas que se for efetuado de forma inequívoca poderá intervir na SP⁽²¹⁾. O CC é composto por um grupo de diferentes categorias profissionais, com objetivos e formação diversos, mas que deve atuar e valorizar a necessidade do trabalho em equipe. Contudo, a sala operatória pode apresentar-se como um cenário de alto risco, com fragilidades nas habilidades das relações interpessoais, e a cultura da equipe cirúrgica pode ser inflexível e relutante às transformações^(7,18,21).

Esta é uma realidade do local cirúrgico deste estudo, onde há a necessidade dos profissionais e gestores de saúde reconhecerem, de forma efetiva, a mudança na prestação de cuidados ao paciente, com a qualidade e a segurança das ações estreitamente

relacionadas às pessoas e aos processos de trabalho⁽⁹⁾.

A literatura evidencia que a ausência de cultura de segurança no CC pode levar à ocorrência de danos incorrigíveis e inúmeros prejuízos ao paciente. Isto justifica a necessidade constante da elaboração de estratégias de qualificação dos profissionais nas instituições de saúde, com busca à implantação/implementação da cultura de segurança com enfrentamento das barreiras e envolvimento coletivo quanto às adaptações necessárias no ambiente de trabalho⁽¹⁷⁾. Sendo assim, os profissionais de saúde devem perceber esta ferramenta como uma estratégia que irá reduzir as taxas dos eventos adversos nas salas operatórias, e não apenas como mais um documento burocrático a ser preenchido⁽¹⁴⁾.

Assim, os profissionais envolvidos neste espaço precisam compreender que, além da ênfase no trabalho em equipe, há a necessidade de uma comunicação eficaz, eficiente e efetiva; o reconhecimento de suas limitações; e a aprendizagem com os erros, que podem ser caracterizados como um incidente de natureza intencional ou não⁽¹¹⁾. Destaca-se a importância da montagem de sala operatória com uso do checklist, que permite ao profissional verificar a disponibilidade e funcionalidade dos equipamentos antes dos procedimentos cirúrgicos, principalmente nas cirurgias que demandam maior complexidade para redução de possíveis fragilidades no período intraoperatório⁽¹⁸⁾.

Quanto à necessidade de outros equipamentos cirúrgicos, o motor da manta térmica foi o mais indicado pelos participantes. Este é um equipamento necessário após a indução anestésica para manutenção da normotermia, visto que nesta fase pode ocorrer hipotermia perioperatória. Pesquisa conduzida em rede hospitalar de Portugal verificou que os sistemas de aquecimento mais utilizados eram a manta térmica (87%) e os sistemas de aquecimento de fluidos, com controle de temperatura visível (51,9%)⁽²³⁾. Estudo realizado no estado de Sergipe, também em um hospital privado, identificou que o motor da manta térmica foi o equipamento mais citado como medida preventiva adotada para o controle da hipotermia. A manta térmica, por estar disponível em todas as salas dos CC dos hospitais, passa a ser um equipamento padrão para controle da temperatura do paciente. Contudo, ainda não há consenso na literatura sobre o melhor método de aquecimento ativo intraoperatório⁽²⁴⁾.

Apesar dos componentes da equipe cirúrgica relatarem que a escada de dois degraus foi o equipamento menos relevante na montagem da sala operatória, considerou-se importante a inclusão deste subitem no instrumento para garantir a Cultura de Segurança do Paciente (CSP), no sentido de prevenção de quedas dos pacientes no referido local. O PNSP visa implementar medidas que contemplem a avaliação de risco dos pacientes hospitalizados, com a finalidade de reduzir a ocorrência de quedas e garantir de um ambiente hospitalar seguro⁽²⁵⁾. Mesmo que haja uma crescente evolução de novas tecnologias baseadas em evidências científicas relativas aos equipamentos e produtos específicos do CC, a aquisição destes materiais deve estar em consonância com a realidade de cada instituição⁽¹⁵⁾.

Os fatores organizacionais e culturais hospitalares podem configurar-se como barreiras na implantação de um checklist. Não basta a sua implantação; outras medidas devem ser introduzidas, como normas e medidas de treinamentos para as equipes participantes do processo⁽²⁵⁾. Considerando a aplicabilidade do checklist proposto neste estudo e os diferentes contextos assistenciais, as instituições de saúde poderão utilizá-lo como modelo e adaptá-lo conforme suas necessidades reais. Porém, chama-se atenção para o desafio de transformar uma lista de checagem em uma tecnologia essencial na melhoria da CSP no âmbito cirúrgico⁽¹⁶⁾.

Os checklists cirúrgicos contribuem na relação custo-benefício para os serviços de saúde e em mudanças positivas na conjuntura da qualidade assistencial. Ressalta-se que a enfermagem é uma profissão que se distingue neste sentido. A equipe de enfermagem participa diretamente deste momento no intraoperatório, com a devida qualificação para tal e deve ser acompanhada e supervisionada pelo enfermeiro, que colabora de forma efetiva no gerenciamento da quantidade e qualidade de equipamentos e insumos, na composição das comissões técnicas para seleção destes materiais, com testagem da aplicabilidade e

emissão de pareceres, em órgãos públicos, privados e filantrópicos⁽¹⁵⁾.

Este instrumento permitirá fornecer informações e orientações que minimizem equívocos e eventos adversos, com busca às adaptações nos cuidados de saúde e medidas corretivas direcionadas ao processo organizacional na montagem da sala operatória. As limitações referem-se à escassez de pesquisas que pudessem contribuir na construção do checklist e quanto à realidade de um único local de estudo.

CONCLUSÃO

Esta investigação validou um instrumento pautado na transformação do processo de trabalho quanto à organização das salas operatórias, com alta confiabilidade e boa consistência interna. O estudo evidencia a necessidade da implantação de inovações tecnológicas capazes de aprimorar as práticas assistenciais corriqueiras, no caso, o ato da montagem de sala operatória.

Esta investigação contribui na oferta de um ambiente seguro para o ato anestésico-cirúrgico, de modo a reduzir a ocorrência de eventos adversos aos pacientes durante a cirurgia que, se ocorrerem, geram altos custos individuais, sociais, econômicos e outros, tanto aos indivíduos e família, quanto ao sistema de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Fundação Oswaldo Cruz: Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2014 [acesso em 12 abr 2019]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf.
2. Reis CT, Martins M, Laguardia J. A segurança do paciente como dimensão da qualidade do cuidado de saúde: um olhar sobre a literatura. Ciênc saúde coletiva. [Internet]. 2013 [acesso em 20 maio 2019]; 18(7). Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000700018>.
3. Del Corona AR de P, Peniche A de CG. A cultura de segurança do paciente na adesão ao protocolo da cirurgia segura. Rev SOBECC [Internet]. 2015 [acesso em 15 fev 2019]; 20(3). Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/88/pdf>.
4. Urbanetto J de S, Gerhardt LM. Segurança do paciente na tríade assistência ensino-pesquisa. Rev. Gaúcha Enferm. [Internet]. 2013 [acesso em 20 fev 2019]; 34(3). Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/43294/27285>.
5. Pires MP de O, Pedreira M da LG, Peterlini MAS. Cirurgia segura em pediatria: elaboração e validação de checklist de intervenções pré-operatórias. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2013 [acesso em 21 jan 2019]; 21(5). Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n5/pt_0104-1169-rlae-21-05-1080.pdf.
6. Associação Brasileira de Enfermagem de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização (SOBECC). Diretrizes de Práticas em Enfermagem Cirúrgica e Processamento de Produtos para a Saúde. 7. ed. Barueri: Manole; 2017.
7. Gomes JAP, Martins MM, Fernandes CSN da N. Instrumentos para avaliar a qualidade e segurança no bloco operatório- Revisão integrativa. Cogitare enferm [Internet]. 2016 [acesso em 12 set 2019]; 21(5). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i5.45640>.

8. Alpendre FT, Cruz ED de A, Dyniewicz AM, Mantovani M de F, Silva AEB de C e, Santos G de S dos. Cirurgia segura: validação de checklist pré e pós-operatório. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2017 [acesso em 18 dez 2019]; 25. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1854.2907>.
9. Ribeiro HCTC, Quites HF de O, Bredes AC, Sousa KA da S, Alves M. Adesão ao preenchimento do checklist de segurança cirúrgica. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2017 [acesso em 23 set 2020]; 33(10). Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00046216>.
10. Souza AC de, Alexandre NMC, Guirardello, E de B. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. Epidemiol. Serv. Saúde [Internet]. 2017 [acesso em 23 out 2019]; 26(3). Disponível em: <https://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742017000300022>.
11. Kawano T, Tani M., Taniwaki M, Ogata K, Yokoyama M. A preliminary study of patients' perceptions on the implementation of the WHO surgical safety checklist in women who had Cesarean sections. J Anesth. [Internet]. 2015 [acesso em 23 set 2020]; 29. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00540-014-1934-3>.
12. Schwendimann R, Blatter C, Lüthy M, Mohr G, Girard T, Batzer S, et al. Adesão à lista de verificação de segurança cirúrgica da OMS: um estudo observacional em um centro acadêmico suíço. Patient Saf Surg [Internet]. 2019 [acesso em 23 set 2020]; 13(14). Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13037-019-0194-4>.
13. Martins FZ, Dall'Agnol CM. Centro cirúrgico: desafios e estratégias do enfermeiro nas atividades gerenciais. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2016 [acesso em 23 set 2020]; 37(4). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.04.56945>.
14. Ribeiro HCTC, Rodrigues TM, Teles SAF, Pereira RC, Silva L de LT, Mata LRF da. Distrações e interrupções em sala cirúrgica: percepção de profissionais de enfermagem. Esc. Anna Nery. [Internet]. 2018 [acesso em 23 set 2020]; 22(4). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0042>.
15. Tondo JCA, Guirardello E de B. Percepção dos profissionais de enfermagem sobre a cultura de segurança do paciente. Rev. bras. enferm. [Internet]. 2017 [acesso em 23 set 2020]; 70(6). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0010>.
16. Sillero-Sillero A, Zabalegui A. Safety and satisfaction of patients with nurse's care in the perioperative. Rev. Latino-Am Enfermagem. [Internet]. 2019 [acesso em 23 set 2020]; 27(e3142). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2646.3142>.
17. Cardoso ASF, Muller S, Echer IC, Rabelo-Silva ER, Boni FG, Ribeiro AS. Elaboração e validação de checklist para administração de medicamentos para pacientes em protocolos de pesquisa. Rev. Gaúcha Enferm [Internet]. 2019 [acesso em 27 ago 2019]; 40(esp). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180311>.
18. Roscani ANCP, Ferraz EM, Oliveira Filho AG de, Freitas MIP de. Validação de checklist cirúrgico para prevenção de infecção de sítio cirúrgico. Acta paul. Enferm [Internet]. 2015 [acesso em 23 jul 2019]; 28(6). Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201500092>.
19. Amaya MR, Maziero ECS, Grittem L, Cruz ED de A. Análise do registro e conteúdo de checklists para cirurgia segura. Esc. Anna Nery. 2015 [acesso em 20 fev 2019]; 19(2). Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v19n2/1414-8145-ean-19-02-0246.pdf>.
20. Costa CC, Silva IMAF da. Checklist de Segurança do paciente: montagem da sala cirúrgica. [Internet]. São Luis: CEUMA;2019. Disponível em: <http://www.ceuma.br/mestradogpss/wp-content/uploads/2018/09/Checklist-de-Seg.-do-Paciente.pdf>.
21. Brasil G de B, Rodrigues ILA, Nogueira LMV, Palmeira IP. Educational technology for people living with HIV: validation study. Rev bras enferm. [Internet]. 2018 [acesso em 20 ago 2019]; 71(supl4). Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0824>.
22. Ribeiro AF, Pereira E, Matias F, Azenha M, Macedo AL, Órfão M do R. Manutenção da normotermia perioperatória em Portugal-questionário de avaliação. RSPA [Internet]. 2017 [acesso em 20 jul 2019]; 26(1). Disponível em: <https://doi.org/10.25751/rspa.10127>.

23. Sanguiné A da S, Ramos GF do N, Boschetti JR, Treviso P. Hipotermia no pós-operatório imediato: percepção de técnicos de enfermagem. Rev. SOBECC [Internet]. 2018 [acesso em 23 set 2019]; 23(4). Disponível em: <https://dx.doi.org/10.5327/Z1414-4425201800040006>.
24. Boeckmann LMM, Rodrigues MCS. Adaptação e validação de checklist de segurança cirúrgica na cesárea. Texto contexto-enferm. [Internet]. 2018 [acesso em 24 set 2019]; 27(3). Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/0104-070720180002780017>.
25. Kantelhardt P, Giese A, Kantelhardt SR. Interface transition checklist in spinal surgery. Int J Qual Health Care [Internet]. 2016 [acesso em 28 out 2019]; 28(4). Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27283438>.

COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:

Costa CC, Dibai DB, Silva EFM, Firmo W da CA, Rêgo AS, Rabêlo PPC, et al. Construção e validação de checklist para sala operatória como dispositivo de segurança do paciente. Cogitare enferm. [Internet]. 2021 [acesso em "colocar data de acesso, dia, mês abreviado e ano"]; 26. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v26i0.71752>.

*Artigo extraído da dissertação de mestrado: "Segurança operatória: elaboração de um checklist pré operatório como ferramenta de prevenção de intercorrências nas salas cirúrgicas". Universidade Ceuma, 2019.

Recebido em: 16/02/2020

Aprovado em: 28/11/2020

Editora associada: Cremilde Aparecida Trindade Radovanovic

Autor Correspondente:

Ilana Mirian Almeida Felipe

Universidade Ceuma - São Luís, MA, Brasil

E-mail ilanamirian@terra.com.br

Contribuição dos autores:

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo – CCC, SGM, FMMA, IMAF

Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo – CCC, PPCR, IMAF

Aprovação da versão final do estudo a ser publicado – CCC, DBD, EFMS, PPCR, IMAF

Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo – CCC, IMAF



Copyright © 2021 Este é um artigo em acesso aberto distribuído nos termos da Licença Creative Commons Atribuição, que permite o uso irrestrito, a distribuição e reprodução em qualquer meio desde que o artigo original seja devidamente citado.