UNIVERSIDADE PAULISTA

AMANDA FERNANDES SALES DE SOUSA
ANA BEATRIZ VASCONCELOS TELES
JÉSSICA PAULA DA SILVA DOS SANTOS
MAIARA MESQUITA DA SILVA

A EQUIPE DE ENFERMAGEM DIANTE DO USO DA LISTA DE VERIFICAÇÃO COMO INSTRUMENTO DE BARREIRA DE EVENTOS ADVERSOS NO CENTRO CIRÚRGICO.

SÃO PAULO
2024

AMANDA FERNANDES SALES DE SOUSA - F341IG1
ANA BEATRIZ VASCONCELOS TELES - G296958
JÉSSICA PAULA DA SILVA DOS SANTOS - G254HB7
MAIARA MESQUITA DA SILVA - F342280

A EQUIPE DE ENFERMAGEM DIANTE DO USO DA LISTA DE VERIFICAÇÃO COMO INSTRUMENTO DE BARREIRA DE EVENTOS ADVERSOS NO CENTRO CIRÚRGICO.

Trabalho de conclusão de curso para obtenção do título de graduação em Enfermagem apresentado à Universidade Paulista – UNIP.
Orientador (a): Profª Drª Débora C. Silva Popov.
Coorientador (a): Prof (a) Drª Aline Voltera.

SÃO PAULO
2024

CIP - Catalogação na Publicação

A EQUIPE DE ENFERMAGEM DIANTE DO USO DA LISTA DE VERIFICAÇÃO COMO INSTRUMENTO DE BARREIRA DE EVENTOS ADVERSOS NO CENTRO CIRÚRGICO. / Amanda Sousa... [et al.]. - 2024.
0038 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) apresentado ao Instituto de Ciência da Saúde da Universidade Paulista, SÃO PAULO, 2024.
Área de Concentração: Centro Cirúrgico.
Orientador: Prof. Dra. Debora Popov.
Coorientador: Prof. Aline Voltera.

1. Lista de verificação (checklist). 2. Barreira de eventos adversos. 3. Centro Cirurgico. I. Sousa, Amanda. II. Popov, Debora (orientador). III. Voltera, Aline (coorientador).

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da Universidade Paulista
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

AMANDA FERNANDES SALES DE SOUSA - F341IG1
ANA BEATRIZ VASCONCELOS TELES - G296958
JÉSSICA PAULA DA SILVA DOS SANTOS - G254HB7
MAIARA MESQUITA DA SILVA - F342280

A EQUIPE DE ENFERMAGEM DIANTE DO USO DA LISTA DE VERIFICAÇÃO COMO INSTRUMENTO DE BARREIRA DE EVENTOS ADVERSOS NO CENTRO CIRÚRGICO.

Trabalho de conclusão de curso para obtenção do título de graduação em Enfermagem apresentado à Universidade Paulista – UNIP.

Aprovado(a) em: _____/_____/_____

BANCA EXAMINADORA

_____

Prof. ou Profa. Dr(a)./Me(a).
Universidade Paulista - UNIP

_____

Prof. ou Profa. Dr(a)./ Me(a).
Universidade Paulista - UNIP

_____

Prof. ou Profa. Dr(a)./ Me(a).
Universidade Paulista - UNIP

Dedicamos este trabalho aos nossos familiares e amigos que sempre estiveram conosco e nos apoiaram durante todo este processo, sem eles nada seria possível. Também dedicamos este trabalho a nossa orientadora que nos acompanhou durante todo este período na realização desta pesquisa.

RESUMO

No contexto atual, a Organização Mundial da Saúde estima que, anualmente, dezenas de milhares de indivíduos sofrem danos desnecessários causados por serviços de saúde inseguros. Esta situação se correlaciona diretamente com a ausência de medidas preventivas, como a aplicação de uma lista de verificação em todas as suas fases, que poderiam ser empregadas para evitar tais danos. A lista de verificação é concebida como uma ferramenta estruturada, composta por uma lista formal, utilizada para identificar, comparar e verificar um conjunto de procedimentos em três fases distintas: antes do início da cirurgia (*Sign in*), antes da incisão da pele (*Time out*) e antes da saída do paciente da sala cirúrgica (*Sign out)*. No entanto, a eficácia da lista de verificação depende fortemente da adesão da equipe multiprofissional da qual a enfermagem participa como peça fundamental, além de sua compreensão de seu propósito e benefícios. Portanto, o objetivo deste trabalho de conclusão de curso é de analisar as fases do *checklist* como instrumento de barreira na prevenção de eventos adversos e identificar os possíveis eventos adversos que poderiam ter ocorridos devido a subutilização e esclarecer a natureza dos mesmos. É um estudo do tipo quantitativo, descritivo, transversal. Foi realizada a aplicação de um questionário estruturado que tem como objetivo a coleta sistemática de dados. A amostra final incluiu 53 profissionais que concordaram em participar do estudo. As respostas contribuíram para que fosse possível verificar sobre a adesão da lista de verificação no centro cirúrgico segundo a equipe de enfermagem. Conclui-se que a implementação consistente do checklist é uma estratégia eficaz para aumentar a segurança do paciente, reduzir eventos adversos e fortalecer a cultura e segurança dos pacientes. Deste modo, espera-se contribuir com novos estudos relacionados ao *Checklist* no Centro Cirúrgico.

Palavras-chave: Lista de Verificação, Eventos adversos, Centro Cirúrgico.

ABSTRACT

In the current context, the World Health Organization estimates that every year tens of thousands of individuals suffer unnecessary harm caused by unsafe health services. This situation correlates directly with the absence of preventive measures, such as the application of a checklist at all stages, which could be employed to avoid such harm. The checklist is conceived as a structured tool, made up of a formal list, used to identify, compare and verify a set of procedures in three distinct phases: before surgery begins (Sign in), before the skin is incised (Time out) and before the patient leaves the operating room (Sign out). However, the effectiveness of the checklist depends heavily on the adherence of the multi-professional team, of which nursing is a key part, as well as their understanding of its purpose and benefits. Therefore, the aim of this end-of-course work is to analyze the phases of the checklist as a barrier instrument in the prevention of adverse events and to identify the possible adverse events that could have occurred due to underuse and to clarify their nature. This is a quantitative, descriptive, cross-sectional study. A structured questionnaire was used to systematically collect data. The final sample included 53 professionals who agreed to take part in the study. The responses made it possible to verify the adherence of the checklist in the operating room according to the nursing team. It was concluded that consistent implementation of the checklist is an effective strategy for increasing patient safety, reducing adverse events and strengthening the culture of patient safety. In this way, we hope to contribute to new studies related to the Checklist in the Surgical Center.

Keywords: Checklist, Adverse events, Surgical Center.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 9

2 OBJETIVOS 13

2.1 Objetivo geral: 13

2.2 Objetivos específicos: 13

3 MATERIAL E MÉTODOS 14

3.1 Tipo de Pesquisa 14

3.2 Local de pesquisa 15

3.3 Sujeitos da pesquisa 15

3.4 Critérios para inclusão e exclusão dos sujeitos/participantes da pesquisa 15

3.5 Descrição da coleta de dados 15

3.6 Variáveis de estudo 16

3.7 Instrumento de coleta de dados 16

3.8 Análise dos dados 17

3.9 Riscos e benefícios para a população estudada 17

3.10 Critérios para suspender ou encerrar a pesquisa 17

3.11 Obrigatoriedade de tornar públicos os resultados 18

3.12 Ética em pesquisa com seres humanos 18

4 RESULTADOS 18

5 DISCUSSÃO 26

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS 30

REFERÊNCIAS 31

APENDICE A – LINKS UTILIZADOS PARA DIVULGAÇÃO DA PESQUISA. 35

APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO USADO NA COLETA DE DADOS DA PESQUISA. 35

1 INTRODUÇÃO

Caracteriza-se como Centro cirúrgico (CC) uma área crítica de alta complexidade dentro de um hospital, que possui como finalidade a realização de procedimentos anestésico-cirúrgicos, diagnósticos e terapêuticos, sendo esses emergenciais ou eletivos, sempre visando as melhores condições e priorizando a segurança ao paciente. Além disso, os procedimentos cirúrgicos embasam-se na cura ou melhora dos sintomas apresentados inicialmente pelo paciente, consequentemente se mostrando um setor marcado com regras, normas e protocolos (Pinto et al., 2024).

Diante deste cenário a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda a elaboração de listas de verificação ou *checklists* para os diversos serviços intra-hospitalares. O seu uso é uma prática relevante e inserida na área assistencial da saúde 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. (Costa et al., 2021).

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 (*sign in*); antes da incisão cirúrgica (*time out*); antes da saída da sala operatória (*sign out*)). 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 (Costa et al., 2021).

Dito isso, afim de manter a qualidade na prestação do serviço em saúde e garantir a segurança do paciente, o centro cirúrgico possui relação direta com a Lista de Verificação de Cirurgia Segura (LVCS), para que não haja erros, pois a checagem da lista é vital quando falamos sobre a segurança do paciente e o respaldo da equipe envolvida, se trata de uma ferramenta estruturada em uma lista formal, utilizada para identificar, comparar e verificar um grupo de procedimentos nas três fases: antes do início da anestesia, antes da incisão na pele e antes da saída do paciente da sala cirúrgica (Tostes; Galvão, 2019).

No *sign in*, são verificadas a identidade do paciente, a marcação do sítio cirúrgico, a apresentação e assinatura do Termo de Consentimento e a verificação da presença dos materiais solicitados. No *time out*, é feita uma breve pausa antes da incisão, durante a qual todos os membros da equipe se apresentam e expõem sua função na sala, bem como confirmam verbalmente a identificação do paciente, o sítio cirúrgico, o procedimento a ser realizado, a posição do paciente e as possíveis complicações da cirurgia. No *sign out*, os materiais utilizados nas salas operatórias são conferidos e contados, e há o encaminhamento do paciente para a sala de recuperação (Cabral et al., 2021).

Quando falamos sobre termos de configuração de parâmetros para segurança do paciente, foi instituído o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), instituído pela Portaria GM/MS nº 529/2013, que tem o objetivo de contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional. A Segurança do Paciente é um dos seis atributos da qualidade do cuidado e tem adquirido, em todo o mundo, grande importância para os pacientes, famílias, gestores e profissionais de saúde com a finalidade de oferecer uma assistência segura. (Batista et al., 2022)

Foi criada em 2004 pela Organização Mundial de Saúde (OMS), a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente com seis áreas de atuação, sendo uma delas desenvolver e socializar os conhecimentos e as soluções encontradas a respeito da segurança do paciente. A OMS estima que todos os anos dezenas de milhares de pessoas sofrem danos desnecessários causados por serviços de saúde inseguros. Assim, entende-se por Segurança do Paciente a redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde. Um dos Desafios Mundiais para a Segurança do Paciente, que pretende identificar os itens mais significativos do risco à Segurança do Paciente, é ‘Cirurgia Segura Salva Vidas’. Este desafio foi implementado por meio de um manual entre os anos de 2007 e 2008 para reduzir a ocorrência de danos ao paciente cirúrgico e definir padrões de segurança que possam ser aplicados a todos os países membros da OMS, sendo recomendada a utilização de uma lista de verificação (*checklist*) de segurança em cirurgia (Gehres et al., 2020).

Por fim a partir, da importância do *checklist*, quando nos depararmos com a não vigilância na segurança estamos expondo o paciente a possíveis eventos adversos,

os quais podem resultar em um tempo maior de internação hospitalar, gastos maiores e aumento na taxa de mortalidade; evidentemente estes custos de serviços de saúde são caros e o aumento dos custos tem recebido atenção dos gestores e dos serviços de saúde nas organizações hospitalares, os enfermeiros são responsáveis por tomar decisões relacionadas a estruturas e processos, deste modo, o impacto financeiro devido a falhas de segurança é expressivo ,estima-se que aproximadamente 15% da despesa hospitalar total seja decorrente de evento adverso , sendo que muitos desses são evitáveis; as incidências de evento adverso, particularmente os evitáveis, subestimam a verdadeira extensão do dano ao paciente (Furlan; Lima, 2020).

Entendemos como incidente o evento ou situação que resultou ou poderia ter resultado em dano evitável ao paciente, pode ser classificado em circunstância notificável, quando há potencial/motivo significativo para o dano, mas o incidente não ocorre; *Near miss*, o incidente que não atinge o paciente; incidente sem danos, aquele que atinge o paciente, mas não causa prejuízo; e evento adverso, resulta em danos ao paciente. (Martins; Aguiar, 2021).

Quando falamos sobre eventos adversos é importante destacar que, o maior volume em pacientes cirúrgicos está diretamente relacionado ao procedimento cirúrgico e ao ato anestésico como por exemplo: erros de lateralidade, punção/ laceração acidental, corpo estranho deixado durante o procedimento, complicações cirúrgicas, suspensão de cirurgia, alterações respiratórias/instabilidade hemodinâmica, problema relacionado ao sítio cirúrgico, obstrução intestinal, hemorragia ou hematoma pós-operatório, reação a transfusão, parada/falha respiratória, falha na reanimação e falha na avaliação pré-operatória. Em geral, os eventos adversos mais frequentes no centro cirúrgico são complexos por se tratar de pacientes críticos, no entanto, são passíveis de ser prevenidos por meio da sistematização da assistência, da educação permanente da equipe multiprofissional, da aplicação efetiva de protocolos de prevenção de trombose, da LVCS e do cumprimento de diretrizes e protocolos baseados em evidências cientificas. (Oliveira et al., 2019)

Diante disso, este projeto de Trabalho de Conclusão de curso, teve como finalidade a mensuração e análise detalhada das fases da LVCS como instrumento de barreira na prevenção de eventos adversos. Os principais instrumentos de pesquisa utilizados foram a aplicação de questionários, proporcionando a percepção

e a conduta realizada pelos profissionais da enfermagem a partir de possíveis eventos adversos.

Visando a atualização de pesquisas acadêmicas específicas sobre o uso da LVCS como instrumento de barreira em eventos adversos no CC motivou a elaboração de um projeto nessa temática. A experiência desses profissionais em cenários comuns, onde frequentemente possíveis eventos adversos são prevenidos despertou interesse em compreender melhor como essas ocorrências podem se dar e em qual etapa das fases do *checklist* essas barreiras ocorrem de forma mais frequente. Tendo em vista que, o uso da lista de verificação é de suma relevância para a prestação de cuidados em enfermagem e cuidados perioperatórios das equipes anestésica e cirúrgica, a pesquisa promoverá a disseminação do tema, contribuindo para o avanço do conhecimento nessa área.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral:

Analisar as fases da Lista de Verificação de Cirurgia Segura como instrumento de barreira na prevenção de possíveis eventos adversos.

2.2 Objetivos específicos:

- Identificar os eventos adversos que poderiam ter ocorridos devido a subutilização da Lista de Verificação de Cirurgia Segura.
- Esclarecer a natureza dos possíveis eventos adversos evitáveis pela Lista de Verificação de Cirurgia Segura e suas fragilidades.

3 MATERIAL E MÉTODOS

3.1 Tipo de Pesquisa

Foi desenvolvido um estudo do tipo quantitativo, descritivo, transversal. Foi realizada a aplicação de um questionário estruturado que têm como objetivo a coleta sistemática de dados. A abordagem metodológica quantitativa emprega a utilização de números, métricas e cálculos matemáticos, implicando que os dados coletados são passíveis de interpretação numérica. Este procedimento permite uma avaliação precisa e objetiva dos resultados. Adicionalmente, a pesquisa descritiva, que é uma característica intrínseca da metodologia quantitativa, permite a análise de dados sem a intervenção direta do pesquisador. Esta abordagem possibilita a apresentação de fatos relacionados ao objeto de estudo. (Pedroso et al., 2018).

O método escolhido de aplicação do instrumento de coleta de dados será aquele conhecido como *Snow Ball*, onde os participantes serão convidados a participarem e serão sugeridos a partilharem com seus colegas de perfil semelhante em grupos ou páginas de mídias sociais. O início será entre profissionais mais próximos dos pesquisadores em seus grupos de contatos e mídias sociais, até esse compartilhamento atinja a amostragem sugerida no estudo.

A aplicação de um questionário online, como forma de coleta de dados, primeiramente, permite a observação indireta dos sujeitos de pesquisa, o que é essencial para obter informações relevantes.

Além disto, essa abordagem é eficaz, fornecendo dados em tempo real e alcançando um público mais amplo. Diante disto, outro benefício é a redução de custos, uma vez que não há necessidade de impressão ou distribuição física do questionário.

Para garantir a qualidade dos dados coletados, foi fundamental que as perguntas fossem claras, objetivas e redigidas em linguagem acessível ao entrevistado. Após a obtenção dos dados, foi necessário realizar uma seleção com base nos critérios de inclusão e exclusão (Bastos et al., 2023).

3.2 Local de pesquisa

A pesquisa foi realizada por meio eletrônico, através da aplicação de um questionário online, utilizando a plataforma do Google Forms® contendo o TCLE e o formulário com as questões.

3.3 Sujeitos da pesquisa

A população deste estudo foi composta pelos membros da equipe de enfermagem que trabalham no Centro Cirúrgico que já tenham uma experiência mínima há no mínimo, 6 meses neste setor.

A amostra a ser pesquisada foi de 53 profissionais, constituído por técnicos, auxiliares de enfermagem e enfermeiros.

A amostra foi composta por participantes que aceitarem participar da pesquisa o qual será concedido somente após a leitura e aceite do TCLE, através do link (Apêndice A) que direcionará para o Google Forms®, contendo o TCLE e o formulário com as questões.

3.4 Critérios para inclusão e exclusão dos sujeitos/participantes da pesquisa

Foram incluídos na pesquisa os profissionais de saúde que trabalham no setor de Centro Cirúrgico que tenham acesso a internet para realizar o formulário de maneira virtual e que após a leitura do TCLE assinaram aceitando participar do estudo. Foram excluídos do estudo os profissionais que não concordaram com o termo de consentimento e que não são da área.

3.5 Descrição da coleta de dados

Os pesquisadores disponibilizaram um questionário online, através de link da plataforma do Google Forms® e divulgarão os dados de orientação e TCLE por meio do link: https://forms.gle/yBAXyxqXhoceBpP9A.

Os pesquisadores que tem contatos entre enfermeiros e profissionais de CC, fizeram o compartilhamento do material de pesquisa e coleta de dados através de mídias sociais a saber – Instagram, Facebook, e WhatsApp.

Ao abrir o link, foi disponibilizado aos participantes o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), informando o objetivo da pesquisa e o direito à privacidade dos entrevistados e, ao final os pesquisadores os convidaram a responder o questionário. O participante teve acesso a todas as perguntas da pesquisa mesmo antes de seu aceite em participar.

Os dados foram coletados por questionário estruturado com 13 perguntas que foram elaborados pelos pesquisadores, incluindo questões sociodemográficas. O entrevistado pode recusar a responder qualquer pergunta e encerrar o questionário a qualquer momento.

O tempo de realização do preenchimento de cada questionário foi de aproximadamente 10 minutos. Após a obtenção dos dados, foi realizada uma seleção, categorização e tabulação de todas as informações obtidas para análise e elaboração de um relatório conclusivo. A coleta de dados foi realizada entre junho e agosto de 2024.

3.6 Variáveis de estudo

Foram pesquisadas informações referentes ao perfil profissional do entrevistado.

- Variáveis sociodemográficas: idade, ocupação do profissional, local de trabalho.
- Variáveis Interesse: conhecimento baseado na vivência do profissional no centro cirúrgico.

3.7 Instrumento de coleta de dados

O instrumento de coleta de dados foi um questionário estruturado contendo questões do tipo fechadas que contém dados referentes à idade, á ocupação profissional, às vivências no CC. As perguntas contidas no instrumento de coleta de dados foram elaboradas pelos próprios pesquisadores, somente para essa pesquisa. (Apêndice B)

3.8 Análise dos dados

As informações obtidas foram armazenadas na ferramenta Google Forms e analisadas de maneira descritiva, calculando-se os resultados obtidos e com medidas de tendência central para as variáveis quantitativas. Os dados serão apresentados na forma de tabelas e gráficos.

3.9 Riscos e benefícios para a população estudada

Considerando que toda pesquisa oferece algum tipo de risco, nesta pesquisa o risco pode ser avaliado como: risco mínimo, no qual o entrevistado pode optar por não responder qualquer pergunta do questionário em que ele se sinta desconfortável. Os riscos envolvidos nessa pesquisa se referem a invasão de privacidade e a necessidade do entrevistado em disponibilizar tempo para responder as perguntas do questionário.

Os riscos foram sanados oferecendo a oportunidade do pesquisado se negar de sua participação em qualquer momento do estudo, ou em sua recusa para responder quaisquer questões, além disso o questionário estará disponível para que o entrevistado escolha o melhor horário e local para realizá-lo, sem interromper atividades do seu dia.

Vale ressaltar que a participação é voluntária e que poderá deixar de participar ou retirar o consentimento, ou ainda descontinuar a participação se assim o preferir, sem penalização alguma ou sem prejuízo de qualquer natureza.

A pesquisa trará benefícios para compreender sobre a vivência do profissional acerca da utilização da lista de verificação no Centro Cirúrgico. Para os profissionais trará benefícios no aumento do conhecimento acerca do assunto, na criação de melhores estratégias para auxiliar os profissionais, aumentando a segurança e a promoção da saúde no Período Perioperatório. Ao finalizar a pesquisa, será possível que o mesmo acesse um link que irá direcioná-lo para um vídeo informativo em relação ao tema.

3.10 Critérios para suspender ou encerrar a pesquisa

A pesquisa seria suspensa caso não houvesse aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.

3.11 Obrigatoriedade de tornar públicos os resultados

Após a entrega do relatório final, os resultados serão divulgados para os sujeitos da pesquisa além de divulgar na comunidade cientifica para que possam usufruir das informações obtidas no estudo e conscientizar-se sobre a importância da qualidade da assistência de enfermagem no Centro Cirúrgico. Contribuindo assim para que os profissionais de saúde aprimorem seu atendimento no ambiente cirúrgico, visando a melhoria da qualidade da assistência à saúde.

3.12 Ética em pesquisa com seres humanos

Por se tratar de uma pesquisa com seres humanos, esta foi submetida a análise e apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Paulista (UNIP) que é reconhecido pelo Conselho Nacional de Pesquisa com Seres Humanos (CONEP), sendo apresentado por meio de seu envio e de carta de encaminhamento ao Comitê juntamente com a folha padronizada para tal. Para o desenvolvimento do estudo, foram seguidas as diretrizes e as normas regulamentadoras de pesquisas que envolvem seres humanos, aprovadas pelo Conselho Nacional de Saúde – Resolução466/12.

4 RESULTADOS

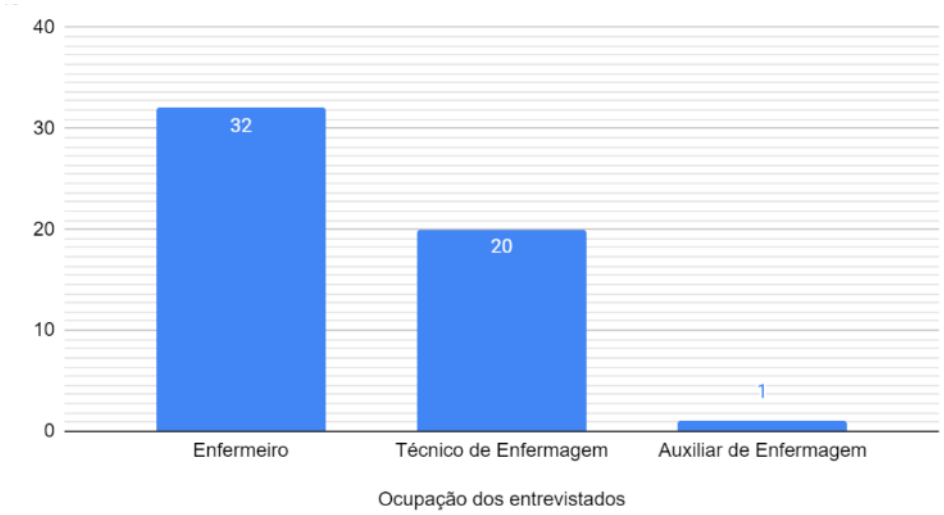
Após a coleta de dados, os resultados apresentam-se em formas de gráficos, variando entre dois tipos: de pizza e de barra. Para cada pergunta realizada, foi desenvolvido um gráfico.

Os gráficos mostram: a pergunta que foi realizada; as opções de respostas; quantos indivíduos responderam; porcentagens que quantificam as alternativas que mais foram selecionadas; e cores que tornam a visualização dos resultados mais fácil de compreender.

Foram coletadas 54 respostas e 1 resposta foi desconsiderada pois o participante informou em uma das perguntas que não trabalhava no Centro Cirúrgico.

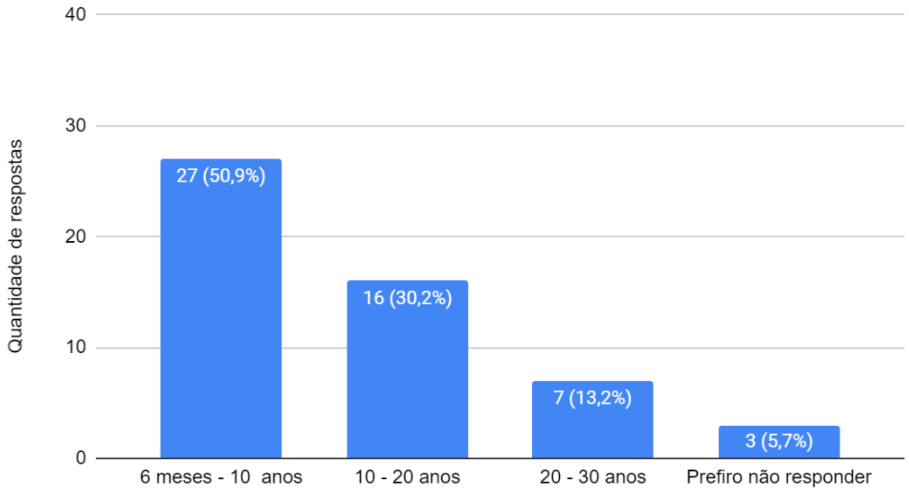
Na seção dos resultados referente a idade dos participantes foi identificada que 10 indivíduos (18,9%) apresentavam entre 20 e 30 anos sendo que 43 indivíduos (81,1%) entre 30 e 60 anos.

Gráfico 1 – Área de ocupação dos participantes da equipe de enfermagem no Centro Cirúrgico. São Paulo, 2024.



A verificação da ocupação dos participantes mostrou que 1 indivíduo era auxiliar de enfermagem, 20 indivíduos técnicos de enfermagem e 32 indivíduos sendo enfermeiros.

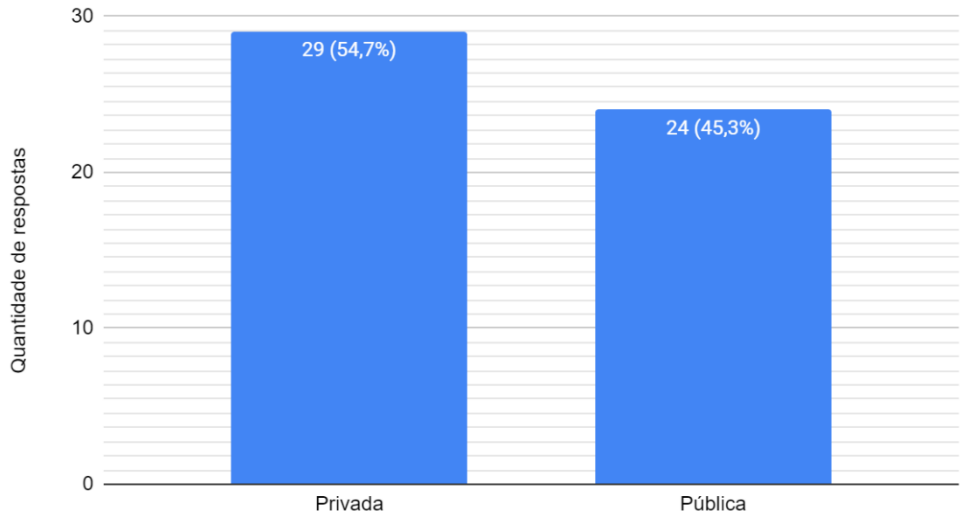
Gráfico 2 – Tempo de atuação no centro cirúrgico dos entrevistados que fazem parte da equipe de enfermagem. São Paulo, 2024.



Mediante ao tempo de trabalho no centro cirúrgico foi evidenciado que 27 pessoas (50,9%) possuem de 6 meses a 10 anos, 16 pessoas (30,2%) entre 10 anos

e 20 anos, 7 pessoas (13,2%) entre 20 a 30 anos e 3 pessoas (5,7%) preferiram não responder.

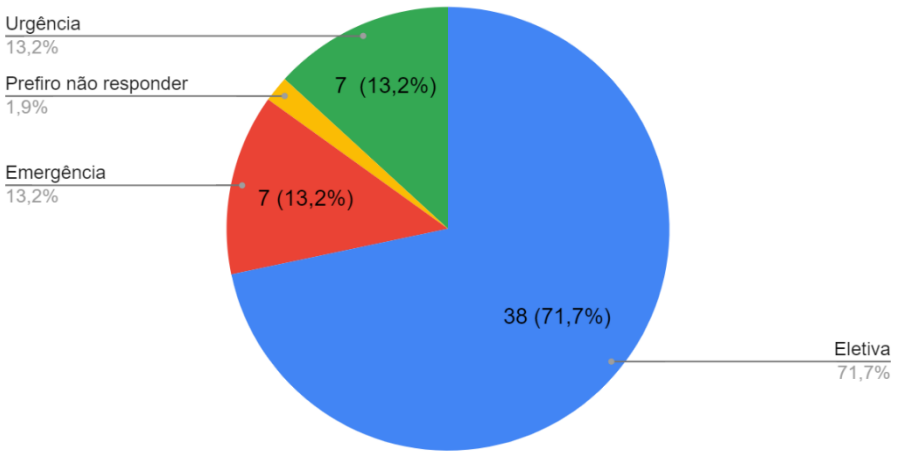
Gráfico 3 – Tipo de instituição em que os entrevistados que compõem a equipe de enfermagem trabalham. São Paulo, 2024.



Em relação a instituição que os participantes trabalham foi apresentado que 29 participantes (54,7%) trabalham na instituição privada, e 24 participantes (45,3%) trabalham em instituição pública.

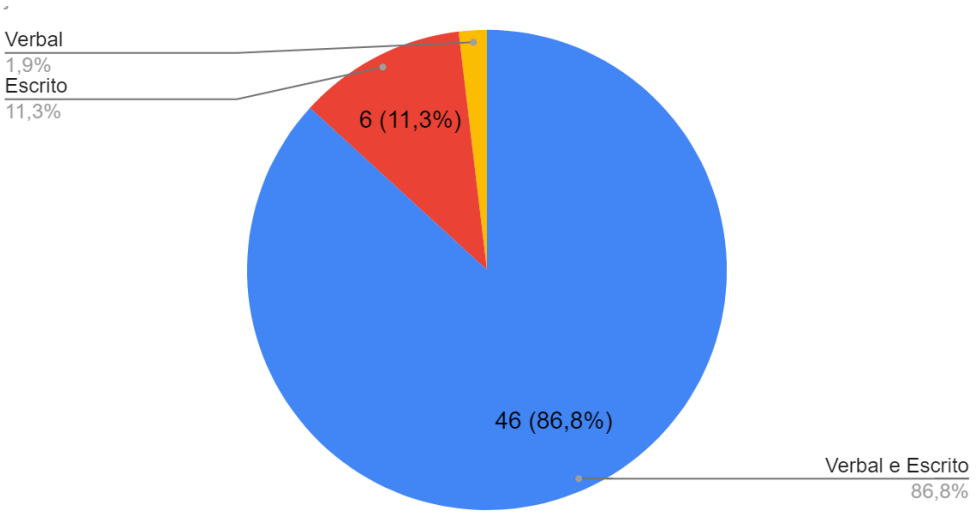
Acerca da frequência do checklist no centro cirúrgico, 39 pessoas (73,6%) responderam que é muito frequente a utilização, 12 pessoas (22,6%) sendo frequente e 2 pessoas (3,8%) ocasionalmente.

Gráfico 4 – Tipos de cirurgias que ocorreu a prevenção de eventos adversos segundo os entrevistados. São Paulo, 2024.



Em relação ao tipo de cirurgia que ocorreu a prevenção de eventos adversos, 38 participantes (71,7%) responderam que ocorreu em cirurgias eletivas, 7 participantes (13,2%) em emergência, 7 participantes (13,2%) em urgência e 1 participante (1,9%) preferiu não responder.

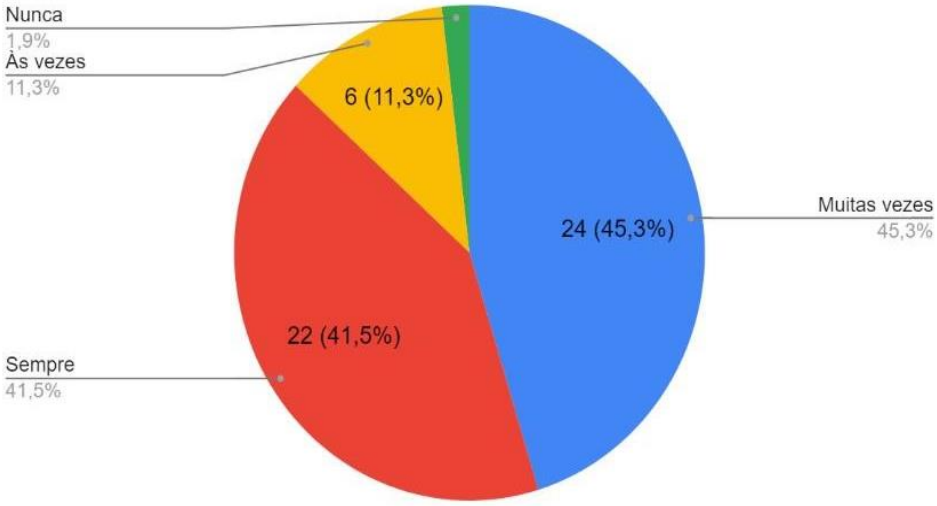
Gráfico 5 – Formato de execução em que a lista de verificação é realizada de acordo com os participantes. São Paulo, 2024



Referente a forma de como é realizado o *checklist,* 46 participantes (86,8%) responderam que é realizado de forma verbal e escrita, 6 participantes (11,3%) de forma escrita e 1 participante (1,9%) respondeu que é realizado de forma verbal.

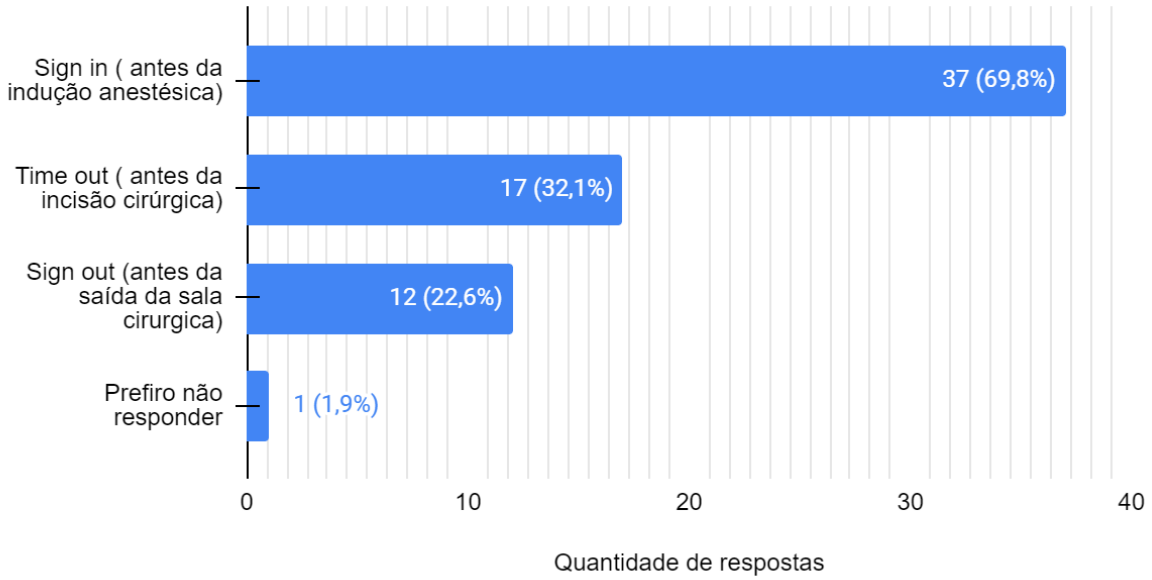
Referente ao questionamento de quem realiza o *checklist* obtivemos que 22 pessoas (41,5%) responderam que são enfermeiros, 24 pessoas (45,3%) sendo técnicos de enfermagem, 2 pessoas (3,8%) auxiliares de enfermagem, 1 pessoa (1,9%) informou que os três realizam (Enfermeiro, técnico e Auxiliar de enfermagem) 1 pessoa (1,9%) respondeu que o enfermeiro efetua juntamente com a equipe médica,1 pessoa (1,9%) especificou que na admissão no C.C é o Enfermeiro que executa e no *Time out e Sign out* são técnicos de enfermagem que desempenham, 1 pessoa (1,9%) informou que todos podem efetuar e 1 pessoa (1,9%) preferiu não responder.

Gráfico 6 - Frequência em que o *checklist* serviu como instrumento de barreira em algum evento adverso que poderia ter ocorrido se não tivesse sido utilizado de acordo com os entrevistados. São Paulo, 2024.



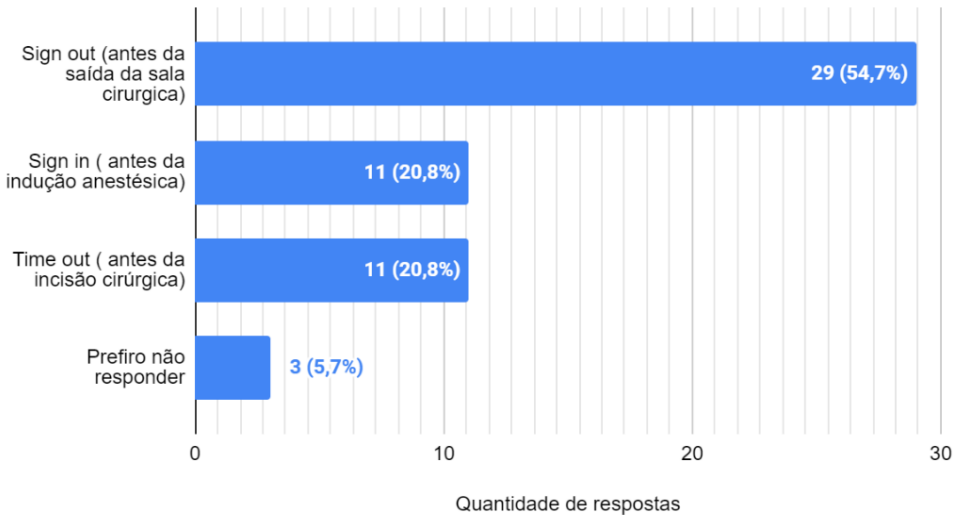
Quando perguntado se o *checklist* já serviu como instrumento de barreira em algum evento adverso que poderia ter acontecido caso não fosse utilizado tivemos as seguintes respostas: 22 participantes (41,5%) mencionaram que ‘’sempre’’ serviu como barreira, 24 participantes (45,3%) “muitas vezes”, 6 participantes (11,3%) ‘’às vezes’’ e 1 participante (1,9%) como ‘’nunca’’.

Gráfico 7 - Fases do checklist que serviu como barreira para evitar possíveis eventos adversos segundo os entrevistados. São Paulo, 2024.



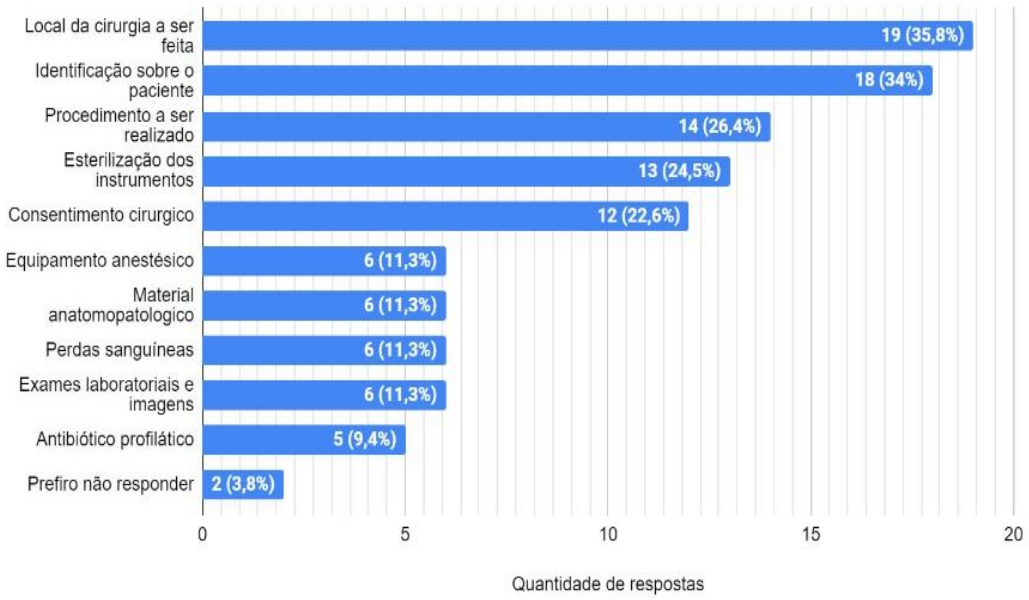
Quando questionado em que fase do *checklist* serviu como instrumento de barreira para evitar um possível evento adverso foi obtido que 37 pessoas (69,8%) referem que no *Sign in* (antes da indução anestésica), 17 pessoas (32,1%) *time out* (antes da incisão cirúrgica), 12 pessoas (22,6%) *Check out* (antes da saída da sala cirúrgica) e 1 pessoa (1,9%) preferiu não responder.

Gráfico 8 - Etapa do Checklist que apresentou menor adesão segundo a percepção dos participantes. São Paulo, 2024.



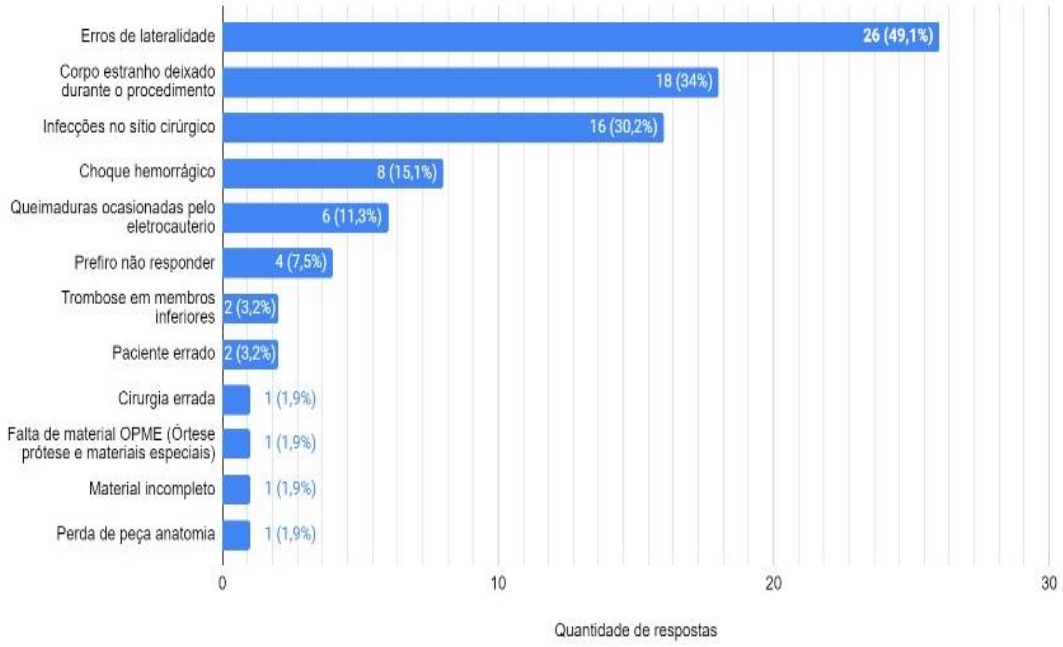
Concernente a etapa com menor adesão na visão dos participantes o respectivo resultado foi evidenciado que 29 participantes (54,7%) expõe que ocorreu no *Sign out* (antes da saída da sala cirúrgica), 11 participantes (20,8%) *Time out* (Antes da incisão cirúrgica), 11 participantes (20,8%) *Sign in* (antes da indução anestésica) e 3 participantes (5,7%) preferiram não responder.

Gráfico 9 - Etapa da checagem em que foi impedido um possível evento adverso frente a experiência dos participantes. São Paulo, 2024.



Em relação a qual etapa de checagem foi barrado um possível evento adverso foi atingido os seguintes resultados 19 pessoas (35,8%) no local da cirurgia a ser feita, 18 pessoas (34%) referem que foi na identificação sobre o paciente, 14 pessoas (26,4%) no procedimento a ser realizado, 13 pessoas (24,5%) na esterilização dos instrumentos, 12 pessoas (22,6%) no consentimento cirúrgico, 6 pessoas (11,3%) no equipamento anestésico, 6 pessoas (11,3%) nas perdas sanguíneas, 6 pessoas (11,3%) nos exames laboratoriais e imagens, 6 pessoas (11,3%) no material anatomopatológico, 5 pessoas (9,4%) no antibiótico profilático, e 2 pessoas (3,8%) preferiram não responder.

Gráfico 10 - Eventos adversos que iriam ocorrer (Near miss) se a verificação com o checklist não tivesse sido efetuada. São Paulo, 2024.



Quando questionado referente a qual evento adverso iria ocorrer (*near miss*) se não fosse verificado com o checklist obtivemos o seguinte resultado: 26 participantes (49,1%) informaram que iriam ocorrer erros de lateralidade, 18 participantes (34%) alegaram corpo estranho deixado durante procedimento, 16 participantes (30,2%) proferiram infecção no sitio cirúrgico , 8 participantes (15,1%) informaram choque hemorrágico, 6 participantes (11,3%) referiram queimaduras ocasionadas pela eletrocauterio, 4 participantes (7,5%) preferiram não responder, 2 participantes (3,8%) alegaram trombose em membros inferiores, 2 participantes (3,8%) apontaram como paciente errado, 1 participante (1,9%) citou cirurgia errada, 1 participante (1,9%) referiu falta de material OPME (órtese prótese e materiais especiais), 1 participante (1,9%) alegou material incompleto, e 1 participante (1,9%) referiu perda de peça anatômica.

5 DISCUSSÃO

Na seção dos resultados referente a idade dos participantes foi identificada que 10 indivíduos (18,9%) apresentavam entre 20 e 30 anos sendo que 43 indivíduos (81,1%) entre 30 e 60 anos. Diante do exposto, o presente estudo transversal também evidenciou que a idade dos participantes variou entre 28 e 63 anos. Essa faixa etária abrange um espectro significativo de indivíduos, permitindo uma análise mais abrangente. A diversidade etária dos participantes pode oferecer um panorama que contempla diferentes estágios de vida e experiências. A consideração da faixa etária representa, portanto, um aspecto crucial para a interpretação dos dados (Mello; Rodrigues; Glanzner, 2023).

A LVSC tem como foco principal a segurança dos pacientes, usá-la de forma correta traz benefícios satisfatórios como a prevenção de eventos adversos. Na coleta de dados foi identificado que a maioria dos entrevistados foram enfermeiros. Sabe-se que o enfermeiro é responsável por gerenciar toda a equipe. A equipe de enfermagem tem grande importância no Centro Cirúrgico, a atuação do enfermeiro segue sendo um dos grandes pilares para o setor, direcionar a equipe de enfermagem para que haja qualidade no perioperatório é papel fundamental do enfermeiro (Trevilato et al., 2023).

Mediante ao tempo de trabalho no centro cirúrgico foi evidenciado que 27 pessoas (50,9%) possuem de 6 meses a 10 anos, 16 pessoas (30,2%) entre 10 anos e 20 anos, 7 pessoas (13,2%) entre 20 a 30 anos. Complementando essa análise, o estudo descritivo exploratório, realizado com uma abordagem quantitativa e delineamento transversal, demonstrou que o tempo de vínculo dos colaboradores com a instituição hospitalar apresenta uma variação significativa. Deste modo, os dados coletados revelam que os períodos de serviço dos profissionais abrangem desde seis meses até mais de vinte anos. Este panorama evidencia a diversidade de experiências acumuladas pelos profissionais que atuam no setor (Souza et al., 2024).

Considerando a frequência com que o *checklist* tem sido utilizado como um instrumento de prevenção diante de eventos adversos potenciais, constata-se que, nas respostas coletadas, a ferramenta foi identificada de forma consistente como uma barreira eficaz. Estudos realizados indicam que essa barreira demonstra eficácia na promoção da segurança do paciente (Sotana et al., 2023).

Em relação a instituição que os participantes trabalham foi apresentado que 29 participantes (54,7%) trabalham na instituição privada, e 24 participantes (45,3%) em instituição pública. Em um estudo descritivo explorativo sobre a implementação e uso diário da lista de verificação de segurança cirúrgica em hospitais, a população alvo foram enfermeiros (coordenadores e assistenciais) com atuação na unidade de centro cirúrgico, sendo eles a maioria de instituições privadas, nesta pesquisa os entrevistados também citam que a LVSC tem uma maior adesão diária por parte da equipe de enfermagem e menor pelos cirurgiões, e as etapas que mais foram negligenciados foram os itens de pausa (*time out*) e saída (*sign out*) (Tostes; Galvão, 2020). Tal resultado também se relaciona com nossa pesquisa, uma vez que a fase de menor adesão de acordo com a percepção dos participantes é antes da saída da sala cirúrgica (*sign out).*

Em nosso estudo, a relação ao tipo de cirurgia que ocorreu a prevenção de eventos adversos, predomina-se em cirurgias eletivas, seguido por emergência e urgência. Em um estudo retrospectivo e documental sobre eventos adversos em paciente cirúrgicos, considerando a característica da amostra, houve uma predominância de internação de emergência no caráter do atendimento, correlaciona-se ao nosso estudo pelo fato de que ocorreu mais eventos adversos em cirurgias classificadas de emergência, já nas cirurgias eletivas segundo a nossa coleta de dados, houve a prevenção destes eventos (Faria et al., 2023).

A utilização da Lista de Verificação exerce uma influência positiva na comunicação entre os profissionais de saúde. De acordo com a percepção de 46 participantes, o uso do *Checklist* é realizado tanto de maneira verbal quanto escrita. Um estudo transversal conduzido evidenciou que o *Checklist* não apenas melhora a comunicação, mas também oferece oportunidades para o diálogo, promovendo a troca de informações relevantes dentro da equipe cirúrgica (Tostes et al, 2019).

Na etapa de verificação, observou-se que a ocorrência de um potencial evento adverso foi inibida nas fases de localização do procedimento cirúrgico e na identificação dos pacientes. A ampla maioria dos participantes relatou que essas medidas foram fundamentais para evitar a materialização de tais eventos adversos. No âmbito do estudo descritivo, constatou-se que os profissionais de saúde asseguram a identificação do paciente, bem como o procedimento que será executado evidenciando que todos os profissionais confirmam a identificação do paciente antes

do início da cirurgia e qual o procedimento o mesmo irá realizar (Ribeiro; Souza, 2022). A nossa pesquisa mostrou que “Paciente errado” e “Cirurgia errada” foram as respostas menos selecionadas para eventos adversos que iriam ocorrer caso não fosse utilizado a LVSC, desta forma, o estudo mencionado acima correlaciona com este resultado, já que a identificação do paciente e qual procedimento seria realizado são fases sempre confirmadas pelos profissionais.

Para que a LVSC seja uma barreira potente para eventos adversos, é necessário que tenha uma adesão considerável nas três fases, o nosso estudo mostrou que no *Sign in* é a etapa que mais serviu como instrumento de barreira para evitar um evento adverso, portanto, subentende que é a fase com maior adesão, já na fase de menor adesão, a pesquisa mostrou que é o *Sign out* é a etapa de menor adesão. (Borges et al., 2021).

Em consonância com os eventos adversos que poderiam ocorrer na ausência da verificação mediante o uso do *checklist*, nosso estudo identificou que a ocorrência de erros de lateralidade foi o resultado mais frequentemente reportado. Segundo um estudo de revisão integrativa foi relatado que diversas instituições não aderiram de maneira significativa o *checklist* na conferência das informações quanto a verificação da lateralidade (Ribeiro et al., 2019).

Ademais sobre os dados coletados referente aos eventos adversos, as Infecções Relacionadas à Assistência de Saúde (IRAS) nada mais são que eventos adversos gerados a partir de um processo assistencial. Entre as IRAS é importante destacar a Infecção de sítio cirúrgico (ISC), evento este que acontece no local do procedimento nos primeiros 30 dias após o procedimento ou 90 dias após colocação de próteses, sendo esta de causa multifatorial (Xavier et al., 2023). Dito isto evidenciando os dados adquiridos, vemos que a infecção de sito cirúrgico se destacou estando na terceira posição. Apesar de ser um evento não desejado, mas com alta probabilidade, se faz notório o uso de estratégias para a redução de futuros eventos adversos, bem como a implementação, utilização e supervisão da lista de verificação de cirurgia segura. Assim como concentrar-se nos indicadores de eventos adversos relacionados a ISC (Batista et al., 2019).

Ao verificarmos que a menor adesão do *checklist* segundo os participantes é a *sign out,* também é possível comparar que um dos eventos adversos que iria ocorrer se a lista de verificação não tivesse sido efetuada é "Corpo estranho deixado durante

o procedimento". Tal ocorrência, pode ser identificada e prevenida justamente na última fase do *checklist* que tem menos adesão (*sign out*). Portanto, esta etapa é tão importante e extremamente necessária quanto as outras, tais eventos adversos são prevenidos caso ocorra 100% de adesão em todas as fases. Desta forma, entende-se que se a fase de menor adesão é antes do paciente sair da sala cirúrgica (*sign out*), eventos como retenção de objetos intracavitários tornam se frequentes. Segundo um estudo realizado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) em 2023, é relatado as notificações de incidentes relacionados à assistência à saúde no Brasil entre janeiro a dezembro de 2023, entre os "*Never Events*" notificados a "Retenção não intencional de corpo estranho em um paciente após a cirurgia" encontra-se em 1º lugar, com 176 casos (Anvisa, 2023).

Diante do exposto, com base na discussão realizada, evidencia-se que a utilização da LVSC tem se mostrado um importante marco no que tange à prevenção de eventos adversos, além de contribuir significativamente para a comunicação entre os membros da equipe de enfermagem e multidisciplinar.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, o presente estudo realizado teve como finalidade compreender as fases da Lista de Verificação de Cirurgia Segura (LVSC) como instrumento de barreira na prevenção de eventos adversos. Conforme as percepções dos participantes, o *checklist* é configurado como uma ferramenta eficaz na implementação de barreiras que visam prevenir a ocorrência de eventos adversos associados a procedimentos cirúrgicos.

Ademais, erros de lateralidade, corpo estranho deixado durante o procedimento e infecções no C.C foram os eventos adversos com mais evidência que iriam ocorrer caso não fosse utilizado o *checklist*. Dessa forma, evidencia-se a relevância fundamental da implementação do *checklist,* que se mostra crucial para a prevenção de tais complicações. Na ausência dessa verificação, estaríamos diante de uma frequência elevada de eventos adversos, o que comprometeria a efetividade das medidas de segurança destinadas aos pacientes.

Com isto a utilização apropriada da lista de verificação é um fator crucial na prevenção de eventos adversos no período perioperatório, conforme demonstrado pelos resultados do estudo em questão. Essa abordagem contribui para a melhoria da segurança do paciente e a redução da incidência de complicações durante os procedimentos cirúrgicos. Em síntese, o presente estudo é fundamental para a atualização dos dados pertinentes à utilização do *Checklist* de Cirurgia Segura.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - ANVISA. **Incidentes relacionados à assistência à saúde. In: Resultados das notificações realizadas no Notivisa - Brasil, janeiro a dezembro de 2023**. Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/relatorios-de-notificacao-dos-estados/eventos-adversos/2023/brasil/view. Acesso em: 9 nov. 2024.

BASTOS, J. E. de S.; SOUSA, J. M. de J.; SILVA, P. M. N. da; AQUINO, R. L. de. O Uso do **Questionário como Ferramenta Metodológica: potencialidades e desafios.** Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, [S. l.], v. 5, n. 3, p. 623–636, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v5n3p623-636. Acesso em: 6 maio. 2024.

BATISTA, Josemar et al**. Prevalência e evitabilidade de eventos adversos cirúrgicos em hospital de ensino do Brasil**. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Curitiba, v. 27, 2019. DOI https://doi.org/10.1590/1518-8345.2939.3171. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rlae/a/XpgShVwtVqC78bymt63Scwc/?lang=pt. Acesso em: 26 set. 2024.

BATISTA, JOSEMAR, CRUZ, ELAINE DREHMER DE ALMEIDA; SILVA, DANIELI PARREIRA DA. **Impacto de checklists cirúrgicos no tempo dos processos operatórios: um estudo transversal**. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, v. 50, p. e20233425, 2023. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rcbc/a/nv3CmXyTjzZQVchKmSVXZ8C/?lang=pt#ModalHowcite. Acesso em: 6 de maio de 2024.

BORGES, Celine et al**. Análise da adesão ao checklist de cirurgia segura e a cultura de segurança no centro cirúrgico: revisão da literatura**. Revista Eletrônica Acervo Saúde, Brasília, v. 13, ed. 6, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.25248/reas.e8010.2021. Acesso em: 22 set. 2024.

CABRAL, Danielle et al. **Critérios auditáveis para implementação de melhores práticas na adesão ao checklist cirúrgico**., Santa catarina, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO00515. Acesso em: 1 abr. 2024.

COSTA, Chrystyane et al. **Checklist Para Sala Operatória Como Dispositivo De Segurança Do Paciente**. Cogitare enferm, Maranhão, v. 26, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.71752. Acesso em: 29 mar. 2024.

FARIA, Luciane et al. **Eventos adversos em pacientes cirúrgicos: incidência, características e fatores associados**. Revista SOBECC, [s. l.], v. 28, 2023. DOI. Disponível em: https://doi.org/10.5327/Z1414-4425202328890890. Acesso em: 23 out. 2024.

FURLAN, Maryana; LIMA, Antônio**. Custo direto dos procedimentos para o tratamento do evento adverso flebite em Unidade de Internação Clínica***. Rev Esc Enferm USP, [s. l.], p. 1-7, 2020. DOI. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019011403647. Acesso em: 30 abr. 2024.

GEHRES, Alice et al. **Implantação e adesão do checklist de cirurgia segura em instituições hospitalares: revisão integrativa**., [s. l.], v. 9, n. 8, p. 1-15, 2020. Disponível em: https://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i8.5093. Acesso em: 29 mar. 2024.

MARTINS, Nathalia; AGUIAR, Ricardo**. Identificação De Eventos Adversos Em Crianças: Uma Revisão Integrativa**. Revista Jrg De Estudos Acadêmicos, [s. l.], v. iv, n. 8, p. 273-286, 2021. DOI. Disponível em: https://doi.org/10.5281/zenodo.4640613. Acesso em: 29 mar. 2024.

MELLO, Thainá; RODRIGUES, Luane; GLANZNER, Cecília. **Trabalho da equipe de enfermagem do bloco cirúrgico: riscos de danos à saúde**. Revista SOBECC, Porto Alegre, v. 28, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.5327/Z1414-4425202328848. Acesso em: 23 out. 2024.

OLIVEIRA, Juliane et al. **Avaliação dos eventos adversos relacionados ao procedimento cirúrgico no ambiente hospitalar: uma revisão na literatura**. Revista Nursing, [s. l.], p. 3273-3278, 2019. Disponível em: https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/415/392. Acesso em: 29 mar. 2024.

PEDROSO, JULIA et al**. Pesquisa Descritiva E Pesquisa Prescritiva** ., [s. l.], v. 9, n. 9, 2018. Disponível em: https://unisantacruz.edu.br/revistas-old/index.php/JICEX/article/view/2604. Acesso em: 6 mai. 2024.

PINTO, Arielle et al. **Centro Cirúrgico: Humanização Da Assistência E A Enfermagem**. Revista Contemporânea, [s. l.], v. 4, n. 9, p. 1-22, 2024. DOI. Disponível em: https://doi.org/10.56083/RCV4N9-106. Acesso em: 5 out. 2024

RIBEIRO, Barbara; SOUZA, Janaina. **A segurança do paciente no centro cirúrgico: papel da equipe de enfermagem**. Semina: Ciências Biológicas e da Saúde, Londrina, v. 43, ed. 1, p. 27-38, 2022. DOI. Disponível em: https://doi.org/10.5433/1679-0367.2022v43n1p27. Acesso em: 22 set. 2024.

RIBEIRO, Wanderson et al. **Cirurgia segura: a enfermagem protagonizando a segurança do paciente no Centro Cirúrgico**. Revista Pró-UniverSUS, [s. l.], p. 66-71, 2019. Disponível em: https://editora.univassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/1684/1190. Acesso em: 27 set. 2024.

SOTANA, Maria et al. **A Importância Do Preenchimento Do Checklist Da Cirurgia Segura: Estratégia Para Evitar Eventos Adversos**. Sínteses: Revista Eletrônica do SimTec, Campinas, ed. 8, 2023.Disponível em: https://doi.org/10.5327/Z1414-4425201600040003. Acesso em: 27 set. 2024.

SOUZA, Roselma et al. **Cultura de segurança do paciente: percepção de profissionais atuantes no centro cirúrgico**. REV. SOBECC, São Paulo, v. 29, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.5327/Z1414-4425202328896. Acesso em: 24 out. 2024.

TOSTES, Maria Fernanda do Prado; GALVÃO, Cristina Maria**. Lista de verificação de segurança cirúrgica: benefícios, facilitadores e barreiras na perspectiva da enfermagem**. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 40, n. spe, p. e20180180, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rgenf/a/VBVNNpyqXyWrcFwL9hNKy3K/?lang=pt#ModalHowcite. Acesso em: 6 mai. 2024.

TOSTES, Maria; GALVÃO , Cristina. **Implementação E Uso Diário Da Lista De Verificação De Segurança Cirúrgica Em Hospitais**. SOBECC, [s. l.], v. 25, ed. 4, p. 204-211, 2020. DOI.Disponível em: https://doi.org/10.5327/Z1414-4425202000040003. Acesso em: 28 out. 2024.

TREVILATO, Denilse et al. **Atividades do enfermeiro de centro cirúrgico no cenário brasileiro: scoping review**. Acta Paul Enferm, Porto Alegre, 2023. Disponível em: http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2023AR001434. Acesso em: 22 set. 2024.

XAVIER, Laura et al. **Projeto de melhoria para redução de infecções de sítio cirúrgico: um estudo de coorte retrospectivo**. Rev Col Bras Cir, Natal, 2023. DOI. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20233380-en. Acesso em: 26 set. 2024.

APENDICE A – LINKS UTILIZADOS PARA DIVULGAÇÃO DA PESQUISA.

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeewycz56XC3IdMu5mkOKISpXvPgxbrOaWaqEO-4NR3QxI6eg/viewform?usp=sf_link

https://www.youtube.com/watch?v=UXBY4hdLFAs

APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO USADO NA COLETA DE DADOS DA PESQUISA.

1- Qual a sua idade?
   A) 20 a 30 anos
   B) 30 a 60 anos
   C) + 60 anos
   D) Prefiro não responder

2- Qual a sua ocupação?
   A) Auxiliar de Enfermagem
   B) Técnico de Enfermagem
   C) Enfermeiro

3- Há quanto tempo trabalha na área de centro cirúrgico?
   A) 6 meses - 10 anos
   B) 10 - 20 anos
   C) 20 - 30 anos
   D) + 30 anos
   E) Prefiro não responder

4- Instituição
   A) Pública
   B) Privada
   C) Prefiro não responder

5- Na instituição onde você trabalha é frequente a utilização do checklist no centro cirúrgico?

A) Muito frequente
B) Frequente
C) Ocasionalmente
D) Raramente
E) Nunca
F) Prefiro não responder

6- O checklist já serviu como instrumento de barreira em algum evento adverso que poderia ter acontecido caso não fosse utilizado?

A) Sempre
B) Muitas vezes
C) Às vezes
D) Raramente
E) Nunca
F) Prefiro não responder

7- Em qual tipo de cirurgia ocorreu a prevenção do evento adverso?

A) Eletiva
B) Emergência
C) Urgência
D) Prefiro não responder

8- O checklist é verbal ou somente escrito?

A) Verbal
B) Escrito
C) Verbal e Escrito
D) Prefiro não responder

9- Quem realiza o checklist?

A) Enfermeiro
B) Técnico de enfermagem

C) Auxiliar de Enfermagem
D) Prefiro não responder
E) Outro

10- Em que fase do checklist serviu como instrumento de barreira para evitar um possível evento adverso?
A) Sign in (antes da indução anestésica)
B) Time out (antes da incisão cirúrgica)
C) Sign out (antes da saída da sala cirúrgica)
D) Prefiro não responder

11- Qual a etapa com menor adesão em sua visão?
A) Sign in (antes da indução anestésica)
B) Time out (antes da incisão cirúrgica)
C) Sign out (antes da saída da sala cirúrgica)
D) Prefiro não responder

12- Em qual etapa da checagem foi barrado um possível evento adverso?
A) Identificação sobre o paciente
B) Local da cirurgia a ser feita
C) Procedimento a ser realizado
D) Equipamento anestésico
E) Consentimento cirúrgico
F) Perdas sanguíneas
G) Esterilização dos instrumentos
H) Exames laboratoriais e imagens.
I) Antibiótico profilático
J) Material anatomopatológico
K) Prefiro não responder

13- Qual evento adverso iria ocorrer (Near miss) se não fosse verificado com o checklist?
A) Erros de lateralidade
B) Corpo estranho deixado durante o procedimento

C) Choque hemorrágico
D) Infecções no sítio cirúrgico
E) Trombose em membros inferiores
F) Queimaduras ocasionadas pelo eletrocauterio
G) Prefiro não responder
H) Outro