

Plano de avaliação do grau de implementação do protocolo de cirurgia segura no centro cirúrgico

Assessment plan of the degree of implementation of the safe surgery protocol in the operating room

Joo Soon Ribeiro Coelho¹
Bruno Leonardo Alves de Andrade²
Dolores Maria Franco de Abreu³

¹Especialista em Avaliação em Saúde pela Escola Nacional de Saúde Pública – FIOCRUZ. Enfermeira. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, Paranoá, Distrito Federal, Brasil.

²Doutor em Bioética pela Universidade de Brasília. Cirurgião-Dentista. Fundação Oswaldo Cruz. Brasília, Distrito Federal, Brasil.

³Doutora em Saúde Pública. Médica Veterinária. Escola Nacional de Saúde Pública. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

Autor correspondente:

Joo Soon Ribeiro Coelho
E-mail: jooosoon@gmail.com

RESUMO

Introdução: o protocolo de cirurgia segura é uma importante ferramenta para redução de eventos adversos no ato cirúrgico, pois garante melhor desempenho cirúrgico.

Objetivo: apresentar o desenvolvimento de um plano de avaliação do grau de implementação do protocolo de cirurgia segura no centro cirúrgico do Hospital da Região Leste do Distrito Federal.

Método: elaboração de um plano de avaliação com foco no processo, com propósito formativo e abordagem quali-quantitativa.

Desenvolvimento: a modelização da intervenção, compreendeu a descrição do modo como a intervenção deve funcionar para que a mudança pretendida ocorra e a modelização da avaliação contém a descrição dos passos para a realização da avaliação.

Considerações finais: a elaboração do plano de avaliação propiciou uma imersão na intervenção, nas suas normativas e bases de funcionamento, aumentando o conhecimento sobre a aplicação do protocolo. O conhecimento sobre a intervenção é um fator facilitador no planejamento, implementação e condução dos processos avaliativos.

Palavras-chave: Avaliação em Saúde; Centro Cirúrgico; Lista de Checagem; Segurança do Paciente.

ABSTRACT

Introduction: the safe surgery protocol is an important tool to reduce adverse events during surgery, as it ensures better surgical performance.

Objective: to present the development of an assessment plan of implementation of the safe surgery protocol in the operating room of the Hospital da Região Leste do Distrito Federal.

Method: formulation of an evaluation plan focused on the process, with a formative purpose and a qualitative-quantitative approach.

Development: the intervention modeling, comprising the description of how the intervention should work for the intended change to occur, and the evaluation modeling contains the description of the steps to carry out the evaluation.

Final considerations: the evaluation plan formulation provided an immersion in the intervention, in its regulations and functioning bases, increasing the understanding about the protocol application. The knowledge about the intervention is a facilitating factor in planning, implementing and leading the evaluation processes.

Keywords: Health Assessment; Surgical Center; Checklist; Patient Safety.

INTRODUÇÃO

Este artigo apresenta uma proposta de plano de avaliação do protocolo de cirurgia segura no Centro Cirúrgico (CC) do Hospital da Região Leste (HRL), considerando os diversos componentes, atividades realizadas e contexto onde estão inseridas.

A 55ª Assembleia Mundial da Saúde (MAS), por meio da Resolução 55.18 de 2002, recomendou à Organização Mundial da Saúde (OMS) atenção à segurança do paciente, principalmente quanto aos eventos adversos evitáveis e tendo como uma de suas seis metas a segurança na realização dos procedimentos cirúrgicos. A meta 4 estabelece reduzir a ocorrência de incidentes e eventos adversos e a mortalidade decorrentes de atos cirúrgicos, possibilitando o aumento da segurança na realização do procedimento em local e no paciente corretos^{1,2}.

Após o lançamento de dois desafios globais sobre a segurança do paciente a OMS instituiu, em 2009, o programa “Cirurgia Segura Salvam Vidas”, em que profissionais de diferentes formações acadêmicas se uniram para discutir os melhores meios de tornar mais seguros os procedimentos cirúrgicos^{3,4}. A partir do “Cirurgia Segura Salvam Vidas” foi recomendada utilização de uma Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica (LVSC), composta por uma série de itens que devem ser verificados em três momentos do perioperatório^{2,3,5}. A LVSC é guiada por três princípios: a simplicidade, ampla aplicabilidade e possibilidade de mensura-

ção. Ela representa uma ferramenta de segurança ao paciente, ao promover diálogo entre os membros da equipe cirúrgica, cuja estratégia resulta em uma abordagem consistente na comunicação interdisciplinar entre a equipe⁶.

Em 2013, o Brasil instaurou o Programa Nacional de Segurança do Paciente e lançou no mesmo ano, por meio da Portaria GM MS nº 1.377, os protocolos básicos de segurança do paciente, dentre eles o protocolo da Cirurgia Segura, sendo a LVSC adaptada do modelo original da OMS, tornando-se mais integrada na prática profissional, aumentando a adesão para sua utilização³. O uso do protocolo de cirurgia segura constitui uma ferramenta que possibilita melhoria de desempenho do serviço cirúrgico. No entanto, é necessário ter um olhar ampliado para os múltiplos fatores que colocam em risco a segurança do paciente cirúrgico, exigindo um esforço intenso para que os processos de atenção à saúde, desde o seu planejamento até a sua realização, sejam realmente implementados, contribuindo para a segurança e repercutindo na qualidade assistencial⁶.

Erros médicos ocorrem e representam risco para a segurança dos pacientes, mesmo tendo o Brasil aderido, em 2008, à campanha “Cirurgia Segura Salvam Vidas” da aliança mundial para a segurança do paciente. Isso se deu por meio da confecção e da distribuição, a nível nacional do Manual “Cirurgia Segura Salvam Vidas”, no qual o protocolo de cirurgia segura da OMS é apresentado como forma de prevenção de erros durante a assistência cirúrgica. No entanto, ele é desconhecido por grande parcela dos profissionais da saúde, além dos treinamentos que não foram realizados⁷.

O protocolo de cirurgia segura é um instrumento utilizado para a redução de agravos cirúrgicos e apresenta os seguintes componentes: o termo de consentimento cirúrgico, o termo de consentimento anestésico e a Lista de Verificação de Cirurgia Segura (LVCS), também conhecida como *checklist*. A utilização do protocolo reduz diretamente a taxa de suspensão de cirurgias relacionadas no pré-operatório inadequado, pois o cirurgião e o anestesiológista têm avaliada a condição clínica do paciente e realizadas as orientações pertinentes⁵.

O Acordo de Gestão Regional do Distrito Federal e a implantação do Protocolo Cirurgia Segura

Uma sequência de etapas durante a assistência cirúrgica é necessária para interligar os profissionais da saúde, trabalhando de forma sistêmica em busca do benefício do paciente. As complicações advindas de procedimentos cirúrgicos, implicam no aumento do tempo de internação, representam o custo adicional à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF) e elevam dos indicadores negativos de qualidade assistencial⁸.

Sendo assim, a partir de 2018, a SES/DF, com o objetivo de estabelecer um modelo de gestão por resultados, com corresponsabilização de todos os envolvidos, firmou entre sua administração central e as sete regiões de saúde existentes no DF o Acordo de Gestão Regional (AGR). Tal Acordo está organizado em 5 eixos, a saber: (1) Gestão do Sistema de Saúde Localregional, (2) Gestão da Atenção à Saúde, (3) Gestão Financeiro – Orçamentária, (4) Gestão da Infraestrutura dos Serviços e (5) Gestão da Educação, Comunicação e Informação em Saúde. Cada eixo possui seus respectivos indicadores de metas⁹.

A observação do protocolo de cirurgia segura está intimamente relacionada com o Eixo 2 do AGR, que preconiza a Gestão da Atenção à Saúde, em seu indicador de taxa global de suspensão de cirurgias eletivas. Assim, verifica-se que o bom cumprimento deste protocolo permite a redução do índice de suspensão de cirurgias. Neste sentido, o AGR considera que o protocolo de cirurgia segura representa uma importante ferramenta para o alcance dos objetivos propostos.

O AGR se alinha com o preconizado pelo Ministério da Saúde, em sua Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013, ao instituir o Programa Nacional de Segurança do Paciente, onde reforça em seu art. 5, inciso I, o apoio à implementação de protocolos de segurança do paciente. Ainda no art. 5, em seu inciso VI, preconiza “A promoção da cultura de segurança com ênfase no aprendizado e aprimoramento organizacional, engajamento dos profissionais e dos pacientes na prevenção de incidentes, com ênfase em sistemas seguros, evitando-se os processos de responsabilização individual”⁹.

O Hospital da Região Leste do Distrito Federal

O Hospital da Região Leste localiza-se na Região Administrativa do Paranoá/DF e foi fundado em

2002, tendo um perfil de atenção hospitalar voltado para a alta complexidade. O Hospital possui 227 leitos ativos. O serviço possui sistema de classificação de risco operante e oferece serviços de emergência em pediatria, clínica médica, cirurgia geral, ginecologia e obstetria. A Unidade também realiza atendimento ambulatorial de odontologia, oftalmologia, psicologia, psiquiatria e assistência laboratorial, radiologia e vigilância epidemiológica.

O Hospital da Região Leste atende as Regiões Administrativas de Itapoã, Jardim Botânico, Paranoá e São Sebastião, composta por populações bastante heterogêneas. O Jardim Botânico e o Itapoã são exemplos de algumas das peculiaridades da Região. O primeiro apresenta uma população mais envelhecida e baixas taxas de fecundidade, já o Itapoã possui uma população jovem e altas taxas de fecundidade, chegando a ser a maior do DF em 2014¹⁰.

O centro cirúrgico do HRL abrange diferentes especialidades cirúrgicas tais quais: cirurgia geral, ortopedia, mão, coluna, ginecologia, urologia e mastologia. Sobre o protocolo é imprescindível que a equipe cirúrgica compreenda a importância da utilização desse instrumento, pois possibilita a diminuição de ocorrência de eventos adversos e a adequada utilização do protocolo de cirurgia segura, garantindo o melhor desempenho cirúrgico⁸.

Sendo assim, elaborou-se um plano de avaliação que busca compreender o contexto organizacional no qual o protocolo de cirurgia segura é aplicado no HRL, bem como identificar a conformidade ao protocolo e aceitabilidade dos profissionais envolvidos na sua aplicação. Para isso, o Plano foi orientado pelas seguintes perguntas avaliativas: Qual o grau de implementação do protocolo de cirurgia segura no HRL? Quais são os passos do protocolo de cirurgia segura no HRL? Quais fatores do contexto organizacional interferem na implementação do protocolo de cirurgia segura no HRL? Qual a percepção dos profissionais que utilizam o protocolo de cirurgia segura?

Este artigo apresenta o plano de avaliação do grau de implementação do protocolo de cirurgia segura no Centro Cirúrgico (CC) do Hospital da Região Leste (HRL), considerando as perguntas avaliativas, a identificação dos *stakeholders*, a modelização da intervenção e a modelização da avaliação.

MÉTODO

Para a realização da pesquisa foi preciso a elaboração do Modelo Lógico do Protocolo de Cirurgia

Segura por não existir modelo já desenhado, sendo realizada uma análise dos documentos oficiais da SES/DF com a finalidade de colher informações que subsidiassem a modelização da intervenção. A construção do modelo lógico foi realizada baseada no modelo que incluíam insumos, atividades, produtos, resultados e impactos, sendo que existem outros modelos que poderiam ter sido utilizados.

E a construção do modelo teórico de avaliação tem por finalidade a visualização das etapas a serem executadas no plano de avaliação do programa escolhido, na ocasião o protocolo de cirurgia segura, levando em consideração cada elemento que será aplicado. Partindo da análise documental, aplicação dos instrumentos de pesquisas, ambos focados nas pesquisas avaliativas.

Trata-se de um plano de avaliação para investigar a implementação de um protocolo de cirurgia segura. O foco da avaliação planejada é no processo e seu propósito é o de contribuir para a melhoria da intervenção. No plano optou-se pelo estudo de caso, com uma abordagem quali-quantitativa, considerando como níveis de análise a descrição do grau de implementação e a influência do contexto sobre este.

O estudo ocorrerá em duas etapas: 1. Caracterização do grau de implementação do protocolo de cirurgia segura. Para tal serão analisados o Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP), o sistema de dados cirúrgicos, os relatórios mensais de cirurgias realizadas e suspensas, os Termos de Consentimentos de cirurgia, os anestésicos preenchidos e o *checklist*; 2. Descrição da percepção dos profissionais envolvidos, por meio da realização de entrevistas semiestruturadas aplicadas aos profissionais da assistência e aos gestores. Além disso, ocorrerá também a observação direta realizada no cenário da intervenção.

Um passo importante em um processo avaliativo e que deve ser pensado desde o planejamento da avaliação é a identificação dos interessados potenciais (*stakeholders*) da avaliação. No caso do protocolo seguro, os atores estão distribuídos em quatro núcleos: (1) os pacientes cirúrgicos; (2) os profissionais da saúde atuantes no CC do HRL, tais como: anestesiológicos, enfermagem e cirurgiões; (3) o Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP) da unidade hospitalar referente; (4) os gestores, composto por: chefia do CC, supervisão de enfermagem do CC, Gerência de Assistência Cirúrgica (GACIR), Gerência de Planejamento, Monitoramento e Avaliação (GPMA), Diretoria do Hospitalar da Região Leste (DHRL) e Superintendência da Região de

Saúde Leste (SRSLE). Os *stakeholders* possuem um papel importante na avaliação, devendo participar de todas as suas etapas, desde o planejamento até a sua finalização. Além disso, podem auxiliar na divulgação dos achados e contribuir para o aprimoramento da aplicação do protocolo de cirurgia segura.

DESENVOLVIMENTO

O desenvolvimento do plano de avaliação contemplou dois momentos. O primeiro, a modelização da intervenção, compreendeu a descrição do modo de funcionamento, ou seja, o modo como a intervenção deve funcionar para que a mudança pretendida ocorra. No segundo momento, foi elaborada a modelização da avaliação onde estão descritos os passos para a realização da avaliação^{11,12}.

Modelização da intervenção

Modelizar significa representar o objeto, seus movimentos e suas relações tendo por referência uma construção teórica: a teoria do objeto-modelo¹². Para avaliar uma intervenção é necessário definir e construir um modelo lógico que o represente de forma explícita¹², no caso do protocolo de Cirurgia Segura, não havendo um modelo visual foi necessário a construção sistematizada para expor as etapas e suas integrações.

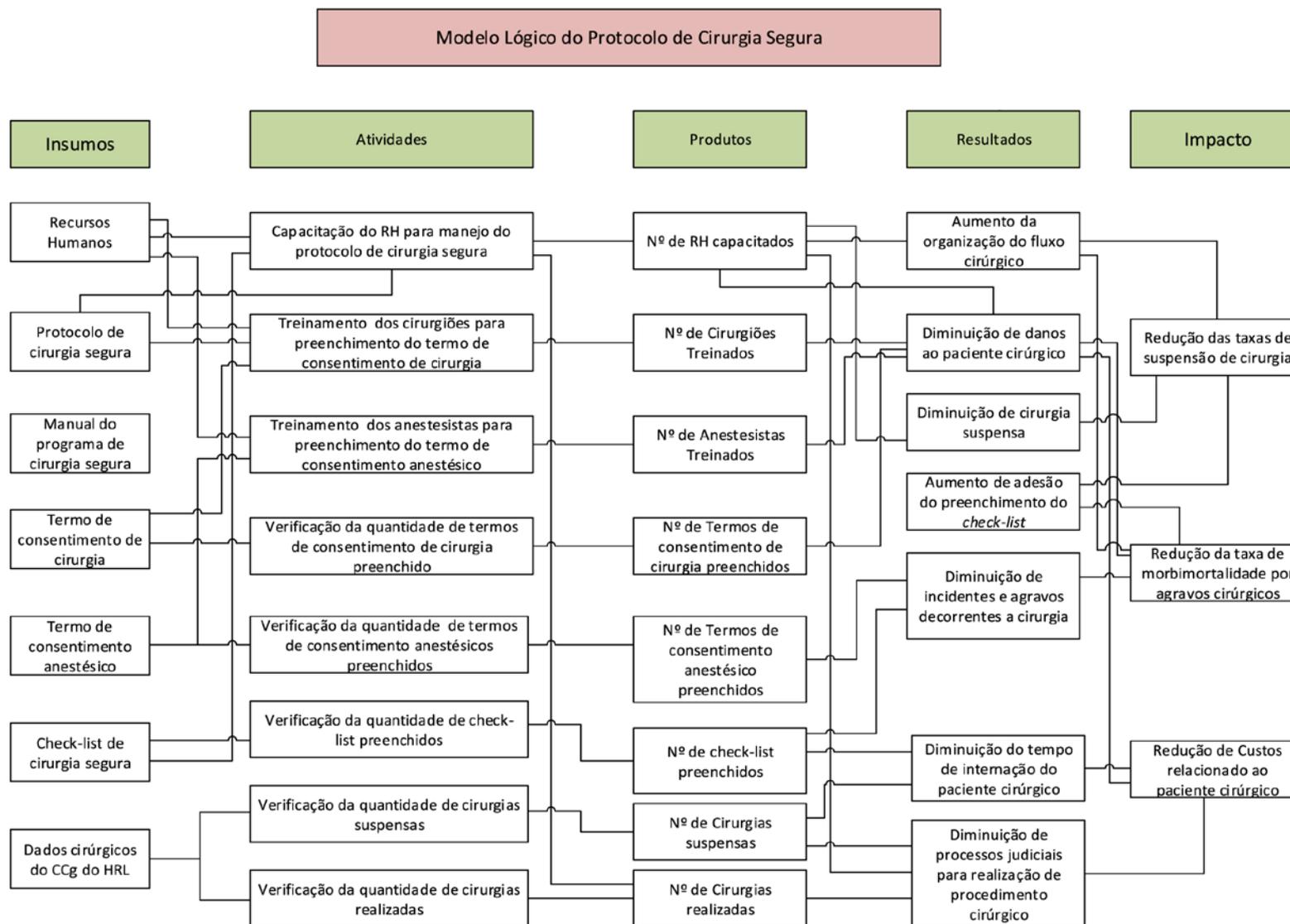
O referido protocolo foi implantado no Centro Cirúrgico (CC) do HRL em 2016, advindo da necessidade apresentada pelo Ministério da Saúde por meio da quarta meta, das seis existentes na segurança do paciente. O formulário de *Checklist* aplicado no CC do HRL é a versão fornecida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) com adaptações.

O protocolo serve como barreira para evitar falhas humanas, como um guia para as tarefas, facilitando a coordenação da equipe cirúrgica conforme a orienta a OMS⁵. Nesse sentido, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) considera esse protocolo como uma ferramenta a ser utilizada pela equipe cirúrgica em prol da melhoria da segurança de suas atividades e na redução de mortes cirúrgicas e complicações evitáveis⁸.

A Figura 1 representa o Modelo Lógico da intervenção que é uma representação visual da intervenção¹³. Este modelo foi adaptado do Centers for Disease Control and Prevention CDC (1999)¹⁴ e elencou os componentes do Protocolo e a forma de funcionamento, com vistas a estabelecer rela-

Figura 1

Modelo Lógico do Protocolo de Cirurgia Segura.



ções entre os componentes estruturais da intervenção denominados de insumos, atividades, produtos, resultados e impactos, ou seja, a relação entre recursos, atividades e os efeitos que se espera alcançar. Além da teoria de funcionamento, também chamada de teoria de ação, o modelo explicita a teoria de mudança, ou seja, a relação da causa do problema e a mudança esperada^{11,15}.

Buscou-se representar no modelo os principais insumos e atividades da intervenção. Além dos recursos humanos necessários e do próprio *checklist*, são utilizados também o Manual do Programa de Cirurgia Segura⁵, o Protocolo de Cirurgia Segura, Termo de Consentimento e dados cirúrgicos do centro cirúrgico geral do HRL. Destaca-se que além das atividades de verificação, o modelo contempla também aquelas relacionadas ao treinamento dos profissionais, etapa fundamental para aumentar a aceitabilidade dos profissionais e adesão ao Protocolo de Cirurgia Segura e para que a intervenção seja realizada conforme o preconizado.

Como efeitos finalísticos espera-se com a intervenção: a redução das taxas de suspensão de cirurgia e de morbimortalidade por agravos cirúrgicos; e a redução de custos relacionados ao paciente cirúrgico.

Sua realização contou com a colaboração de agentes da assessoria de planejamento, monitoramento e avaliação do HRL, além do Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente, que também auxiliaram na construção do plano de avaliação.

Modelização da avaliação

É na modelização da avaliação (modelo teórico da avaliação) que são estruturados todos os passos necessários para a realização da avaliação. Partindo das perguntas avaliativas, são elencadas as dimensões, os indicadores e critérios, assim como os parâmetros de julgamento pelos quais a intervenção será avaliada⁵. A figura 2 traz sistematizada a sua modelização.

Para a coleta de evidências, serão utilizados questionários estruturados, roteiro de análise documental e lista de verificação para a observação direta. A coleta de dados para avaliação se dará em três etapas.

Na primeira será realizada a análise documental do PEP, do Sistema de Dados Cirúrgicos, do relatório mensal de cirurgias realizadas e suspensas, do

checklist de cirurgia segura preenchidas, do Termo de Consentimento Livre Esclarecido de procedimentos e cirurgias, e do Termo de Consentimento Livre Esclarecido de anestesia e sedação.

A segunda etapa compreenderá a aplicação de questionário para os profissionais da saúde e gestores. O questionário deverá conter perguntas que possam identificar o nível de conhecimento, a existência de treinamentos para executar o protocolo, entre outros aspectos. A partir das informações serão aplicados os parâmetros estabelecidos e definido o grau de implementação do protocolo.

Na terceira etapa será realizada a observação direta da aplicação do protocolo, mediante o preenchimento de uma lista de verificação, registrando a execução ou a ausência das etapas cruciais do protocolo no cenário.

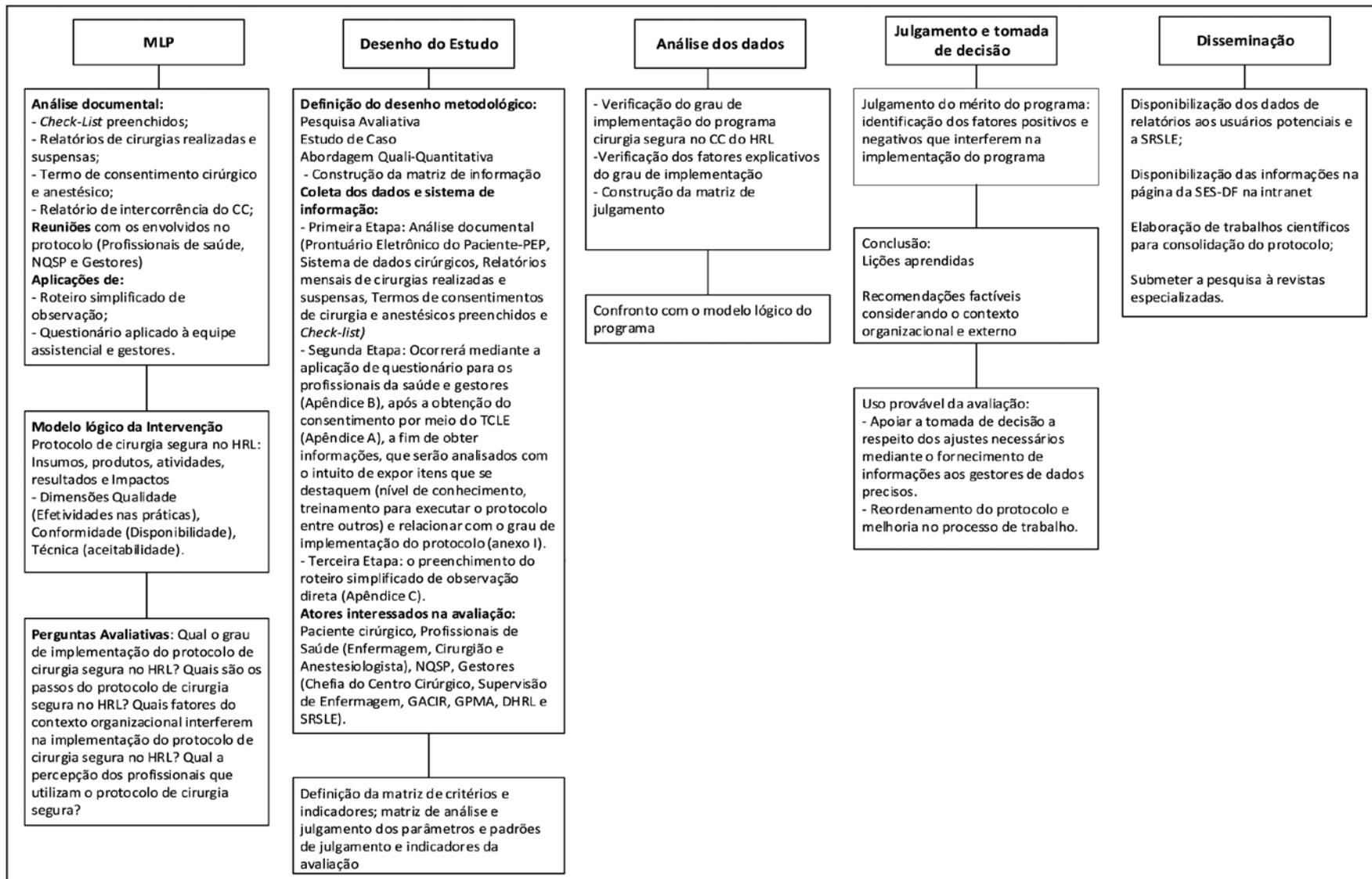
Para avaliar o grau de implementação do protocolo de cirurgia segura no HRL foram consideradas três dimensões: qualidade, conformidade e técnica. A primeira dimensão da qualidade expõe sobre o grau de excelência da aplicação do protocolo e sua subdimensão de efetividade das práticas explora a execução, conforme descrito em suas atividades¹⁶. A segunda dimensão de conformidade tem por objetivo observar se as etapas do protocolo de cirurgia segura estão sendo executadas de acordo com o preconizado, e, por sua vez, apresenta a subdimensão disponibilidade, que refere a existência de recursos para sua execução^{17,18}. Por fim, a terceira dimensão da técnica que compreende a realização da prática profissional cuja subdimensão aceitabilidade concerne sobre a efetiva aceitação do profissional mediante a realização das atividades, conforme estabelecido^{18,19}.

Para orientar as análises, foi elaborada uma matriz de informação (Quadro 1) contendo as dimensões e subdimensões, as perguntas avaliativas e o que foi considerado como desfecho de sucesso.

Após a elaboração da matriz de informação, foi desenvolvida a matriz de relevância que consiste em uma estrutura determinada que organiza as principais características das dimensões avaliativas eleitas com a finalidade de expressar as categorias e parâmetros aplicáveis à avaliação projetada²⁰. Na matriz de relevância destacam os componentes estruturais do programa (insumos e atividades) que são importantes para implementação e em quais dimensões de qualidade, conformidade e técnica elas se relacionam. É por

Figura 2

Modelo teórico da avaliação.



Quadro 1**Matriz de informação da avaliação de implementação do protocolo de cirurgia segura.**

Matriz de Informação			
Dimensões	Subdimensões	Perguntas	Desfecho de Sucesso
Qualidade	Efetividade das práticas	Qual o grau de implementação do protocolo de cirurgia segura no HRL?	Produção de dados sobre possíveis etapas concluídas dentro do programa.
Conformidade	Disponibilidade	Quais fatores do contexto organizacional interferem na implementação do protocolo de cirurgia segura no HRL?	Formulário com qualidade no preenchimento, para realização de atualizações.
Técnica	Aceitabilidade	Qual a percepção dos profissionais que utilizam o protocolo de cirurgia segura?	Aceitabilidade dos profissionais de saúde em relação ao protocolo de cirurgia segura aplicado no HRL.

meio dela atribuída a relevância de cada indicador. Conforme o grau de relevância (pouco relevante, relevante e muito relevante) e definida o critério de valoração que será utilizada na matriz de análise e julgamento (Quadro 2).

Para a construção da matriz de análise e julgamento foram destacadas atividades, conforme as dimensões e subdimensões definidas, sendo atribuída a pontuação para cada critério, totalizando uma pontuação máxima esperada de 90 pontos. O grau de implementação será dado a partir do percentual de alcance da pontuação observada, sendo a intervenção classificada como implementada, parcialmente implementada, implementação crítica e não implementada. Ressalta-se que todas as matrizes formuladas neste plano de avaliação serão apresentadas aos *stakeholders* para discussão, ajustes e validação.

CONCLUSÃO

O Protocolo de Cirurgia Segura é uma importante ferramenta para redução de eventos adversos no ato cirúrgico, garantindo melhor desempenho cirúrgico. A sua implementação pode proporcionar um aumento na organização do procedimento cirúrgico e da adesão da aplicação dos formulários, assim como uma diminuição de agravos ao paciente cirúrgico e da taxa de suspensão de cirurgia.

A elaboração do plano de avaliação propiciou uma imersão na intervenção, explorando as suas normativas e bases de funcionamento, aumentando o conhecimento sobre a aplicação do protocolo.

A identificação dos *stakeholders* e o delineamento do papel de cada um na avaliação amplia a possibilidade de utilização dos achados, caso a avaliação seja realizada. Os achados de uma avaliação podem ter implicações, tanto para continuidade e revisão das ações que estão sendo avaliadas, quanto para fornecer aos diversos parceiros que interagem em relação a essas ações (planejadores, executores, doadores e usuários) informações para ajustar a intervenção.

Esses achados também podem ser úteis para outros programas, contribuindo para a implementação de processos ou propostas similares. Além disso, a participação estimula o aprendizado organizacional tanto em relação à intervenção quanto em relação ao processo avaliativo.

Um ponto importante a ser considerado na elaboração de um plano de avaliação, além do engajamento dos interessados, é a disseminação dos resultados da avaliação, considerando o perfil dos *stakeholders*, como: utilização de relatórios de divulgação interna; apresentação escrita e verbal para os gestores em reunião de colegiado cirúrgico; e elaboração de trabalho científico para consolidação do protocolo.

Espera-se que o plano de avaliação apresentado neste artigo possa servir de modelo disparador para outras propostas avaliativas sobre a adoção do Protocolo de Cirurgia Segura em outras unidades hospitalares. O levantamento de questões sobre sua implementação poderá iluminar novos horizontes para a adesão institucional ao protocolo e a melhoria da segurança do paciente nos procedimentos cirúrgicos.

Quadro 2**Matriz de análise e julgamento.**

Parâmetro com pontuação de corte para o grau de implementação						
Componente Estrutural – Atividades						
Domínio/ Dimensão	Subdimensões	Critérios/ Indicadores	Parâmetros/ Padrão	Pontuação máxima esperada PM	Pontuação observada PO	Grau observado em relação ao padrão
Qualidade	Efetividade nas práticas	Capacitação para manejo do protocolo de cirurgia segura	Sim – 10 Não – 0 (Zero)	10		
		Treinamento dos cirurgiões para preenchimento dos termos	Sim – 10 Não – 0 (Zero)	10		
		Aplicação verbal do formulário LVCS	Sim – 10 Não – 0 (Zero)	10		
Conformidade	Disponibilidade	Formulários preenchidos	Sim – 10 Não – 0 (Zero)	10		
		Protocolo amplamente divulgado aos envolvidos	Sim – 10 Não – 0 (Zero)	10		
		Cartilha para paciente cirúrgico	Sim – 10 Não – 0 (Zero)	10		
Técnica	Aceitabilidade	Preenchimento do formulário de verificação	Sim – 10 Não – 0 (Zero)	10		
		Preenchimento do termo de consentimento cirúrgico	Sim – 10 Não – 0 (Zero)	10		
		Preenchimento do termo de consentimento anestésico	Sim – 10 Não – 0 (Zero)	10		
Pontuação máxima da Avaliação				90		
Classificação			Grau de implementação			
Implementada			Igual ou superior a 75%			
Parcialmente implementada			De 50 a 74%			
Implementação crítica			De 25 a 49%			
Não implementada			Menor que 25%			

REFERÊNCIAS

1. Brasil, Ministério da Saúde. Protocolos Básicos de Segurança do Paciente. 2016. [acesso em 19 Fevereiro 2020]. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/programa-nacional-de-seguranca-do-paciente-pnsp/protocolosbasicos-de-seguranca-do-paciente>
2. Diego LAS, Salman FC, Silva JH, Brandao JC, Filho GO, Carneiro AF, *et al.* Construction of a tool to measure perceptions about the use of the World Health Organization Safe Surgery Checklist Program. *Revista Brasileira de Anestesiologia* [online]. 2016, v. 66, n. 04 [accessed 11 July 2021]. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.bjane.2014.11.011>
3. Tostes MFP, Galvão CM. Lista de verificação de segurança cirúrgica: benefícios, facilitadores e barreiras na perspectiva da enfermagem. *Revista Gaúcha de Enfermagem* [online]. 2019, v. 40, n. spe [acesso em 11 Julho 2021]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180180>
4. Weiser TG, Haynes AB. Ten years of the Surgical Safety Checklist, *British Journal of Surgery*, Volume 105, Issue 8, July 2018, Pages 927-929 [accessed 11 July 2021]. Available from: <https://doi.org/10.1002/bjs.10907>
5. Organização Mundial da Saúde. Segundo desafio global para a segurança do paciente: Manual – cirurgias seguras salvam vidas (orientações para cirurgia segura da OMS) / Organização Mundial da Saúde; tradução de Marcela Sánchez Nilo e Irma Angélica Durán – Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana da Saúde; Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2009. [acesso em 20 Julho 2019]. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_paciente_cirurgias_seguras_salvam_vidas.pdf
6. Araújo MPS, Oliveira AC. Quais mudanças poderão ocorrer na assistência cirúrgica após implantação dos núcleos de segurança do paciente?. *Rev Enf Cent. O. Min.* 2015 jan/abr; 5(1):1542-1551. [acesso em 16 Julho 2019]. Disponível em: <https://doi.org/10.19175/recom.v0i0.807>
7. Filho GRM, Silva LFN, Ferracini AM, Bahr GL. Protocolo de Cirurgia Segura da OMS: O grau de conhecimento dos ortopedistas brasileiros. *Rev Bras Ortop.* 2013; 48(6):554-562. [acesso 16 Julho 2019]. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.rbo.2013.08.002>
8. Silva CSO, Pinheiro GO, Freitas BC, Figueiredo BM, Macedo WTP, Silva ECL. Checklist de cirurgia segura: os desafios da implantação e adesão nas instituições hospitalares brasileiras. *Rev Espaço Ciênc Saúde.* 2017 [acesso em 2018 abr 10];5(2):72-86. Disponível em: <https://revistaeletronica.unicruz.edu.br/index.php/saude/article/view/115/55>
9. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Regiões de Saúde assinam acordo de gestão 2019, publicado em 30 de julho de 2019. [acesso em 30 setembro 2019] Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/regioes-de-saude-assinam-acordo-de-gestao-2019/>
10. Distrito Federal. Hospital Universitário de Brasília. Plano diretor estratégico 2017-2021. [acesso em 20 Maio 2019]. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-centro-oeste/hub-unb/governanca/plano-diretor-estrategico/pde-2017-2021-atualizado.pdf>
11. Champagne F. Modelizar as intervenções. In. BROUSSELLE *et al.* (Org.). *Avaliação: conceitos e métodos.* Rio de Janeiro; Editora FIOCRUZ, 2011, p. 61-74.
12. Medina MG, Silva GAP, Aquino R, Hartz ZMA. Uso de modelos teóricos na avaliação em saúde: aspectos conceituais e operacionais. *Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde* [online]. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005, pp. 41-63. ISBN: 978-85-7541-516-0. Disponível em: doi: 10.7476/9788575415160. Também disponível pelo ePUB em: <http://books.scielo.org/id/xzdnf/epub/hartz-9788575415160.epub>

13. Will Keith Kellogg Foundation. Using Logic Models to Bring Together Planning, Evaluation, and Action: Logic Model Development Guide. Vol. 1. Michigan; 2004.
14. CDC (Centers for Disease Control). Framework for Program Evaluation in Public Health. MMWR, 48 (RR-11) 1999: 40 pp. [Accessed 21 May 2019]. Available from: <https://www.cdc.gov/mmwr/PDF/rr/rr4811.pdf>
15. Chen H. Practical program evaluation: assessing and improving planning, implementation, and effectiveness. Thousand Oaks, Calif: Sage; 2005. 292 p.
16. Vuori, HA. A qualidade da saúde – Divulgação em saúde para debate, Rio de Janeiro, n.3, p.17-25, fev., 1991.
17. Sakita KM. Avaliação da implantação do sistema de controle logístico de medicamentos/aids: O caso do Distrito Federal. Brasília, 2012. [acesso em 21 Maio 2019]. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/23350>
18. Sousa MGG. Avaliação do Grau de Implementação do Projeto Nascer Maternidades em Pernambuco. Brasília, 2006. [acesso em 15 Maio 2019]. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/5095>
19. Abreu DMF. Avaliação de implantação do núcleo descentralizado de vigilância da saúde na região metropolitana II, Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro. 2009. [acesso em 20 Maio 2019]. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/2467>
20. Alföldi F. La fabrication des critères: savoir évaluer en action sociale et médico-sociale. Paris: Dunod, 2006. p. 33-71.