

# IMPLANTAÇÃO DE PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA EM UM CENTRO CIRÚRGICO PEDIÁTRICO

*Janaína Souza Matos Oliveira<sup>1</sup>, Jaqueline Ap. Erig Omizzolo<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> Enfermeira, Universidade do Planalto Catarinense. Lages, Santa Catarina, Brasil. E-mail: jana-2828@hotmail.com

<sup>2</sup> Professora Pós Graduação Enfermagem Neonatal da Universidade do Planalto Catarinense. Lages, Santa Catarina, Brasil. E-mail: jacky-erig@hotmail.com.

**RESUMO:** Trata-se de um estudo qualitativo descritivo, fundamentado na Pesquisa Convergente Assistencial, realizado em Hospital Infantil em Lages-SC. O tema central originou-se a partir da necessidade observada por meio da prática profissional diária, onde o objetivo do estudo foi implantar o protocolo de cirurgia segura no centro cirúrgico do Hospital Infantil Seara do Bem, com a finalidade de proporcionar qualidade e segurança no atendimento a procedimentos cirúrgicos. Para seu desenvolvimento foram determinados quatro momentos de aplicação e três questões norteadoras através de entrevista com 3 técnicos de enfermagem, 1 enfermeira, 1 médico cirurgião geral e 1 anestesista, totalizando 6 sujeitos. Ao final da pesquisa, notou-se que todos os envolvidos concordaram com a importância da implementação do protocolo, e que apesar de haver algumas dificuldades como o fator tempo, o procedimento é imprescindível para uma cirurgia segura.

**DESCRIPTORIOS:** Hospital Pediátrico. Prática Profissional. Centro Cirúrgico Hospitalar. Enfermeiro.

---

## SAFE SURGERY PROTOCOL IMPLEMENTATION IN A SURGICAL CENTER PEDIATRIC

**ABSTRACT:** This is a descriptive qualitative study, based on Care Convergent Research conducted at Children's Hospital in Lages-SC. The central theme originated from the perceived need by daily professional practice, where the objective of the study was to implement the safe surgery protocol in the operating room at Children's Hospital Seara's Well, in order to provide quality and safety in care surgical procedures. For its development were determined four moments of application and three guiding questions through interviews with three nursing technicians, one nurse, one doctor general surgeon and anesthesiologist 1 totaling 6 subjects. At the end of the study, it was noted that all involved agreed on the importance of implementation of the protocol, and although there are some difficulties as the time factor, the procedure is essential for safe surgery.

**DESCRIPTORS:** Hospitals, Pediatric. Professional Practice. Surgery Department, Hospital. Nurse.

---

## IMPLEMENTACIÓN DEL PROTOCOLO DE SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA EN UN CENTRO DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA

**RESUMEN:** Se trata de un estudio cualitativo descriptivo, basado en la Atención convergente Investigaciones llevadas a cabo en el Hospital de Niños de Lages-SC, que se celebró en la necesidad percibida para implementar el Protocolo de cirugía segura en el quirófano del hospital, que no dispone de protocolos para llevar a cabo los procedimientos. El objetivo es minimizar el daño a los pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos, como propone la campaña de la OMS "cirugía segura salva vidas". Ellos se determinaron cuatro tiempos de aplicación y las tres preguntas de orientación para el estudio, cuando este último se llevó a cabo a través de una entrevista con 7 miembros del equipo quirúrgico, siendo 4 técnicos de enfermería, una enfermera, cirujano general un médico y un anestesista, un total de 7 sujetos que poseían al menos seis meses de experiencia en el sector. Al final de la encuesta, se observa que todos los participantes coincidieron en la importancia de la implementación del protocolo, y aunque hay algunas dificultades que el factor tiempo, el procedimiento es esencial para la seguridad de la cirugía.

**DESCRIPTORIOS:** Hospitales Pediátricos. Práctica Profesional. Servicio de Cirugía en Hospital. Enfermero.

## INTRODUÇÃO

No ano de 2008, foi lançada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) a implementação da campanha “Cirurgias Seguras Salvam Vidas”, que visa diminuir as ocorrências de danos ao paciente cirúrgico e estabelecer padrões de segurança que possam ser aplicados a todos os países membros da OMS. Ainda em 2008, a OMS demonstrou alguns dados que evidenciaram 234 milhões de cirurgias pelo mundo, onde cerca de sete milhões de pessoas enfrentaram complicações provenientes de cirurgia<sup>1</sup>.

Cuidados singelos que antecedem o procedimento cirúrgico podem ser cruciais para minimizar as complicações do paciente, fazendo a diferença entre o sucesso e o fracasso da anestesia e da cirurgia<sup>2</sup>.

Há uma existência de inúmeras causas onde a equipe cirúrgica pode ser induzida ao erro, colocando em risco a segurança do paciente. Em relação a estes riscos, destacam-se a insistência de material adequado (seja por falta de esterilização ou mau funcionamento); corpo estranho esquecido no paciente (podendo ser instrumentais e compressas); dificuldade em reconhecer complicações durante a cirurgia; planejamento inadequado dos cuidados no período pós-operatório; perfurações ou hemorragias; intervenção com tempo prolongado e cirurgias de sítio e/ou indivíduo errados, ou, ainda, procedimento errado. Quase metade dos sujeitos de um estudo realizado na Guatemala relatou que já cometeram algum erro que poderia ter sido prevenido<sup>3</sup>.

A OMS ao estabelecer a campanha, teve como foco, auxiliar na diminuição da morbimortalidade de pacientes cirúrgicos, dando subsídios às equipes cirúrgicas e aos administradores hospitalares, orientações sobre a função de cada indivíduo e sobre qual é o padrão de uma cirurgia segura, além de oferecer um instrumento de avaliação uniforme do serviço para vigilância nacional e internacional. A implementação do checklist é de baixo custo.

Tem-se como base, que a aplicação das três fases do processo de verificação leve cerca de três minutos. A introdução do checklist é um passo para uma nova cultura de segurança na sala cirúrgica. Realizar a checagem por meio do coordenador, com participação do paciente e da equipe multiprofissional, é essencial para o sucesso do procedimento. Quando há trabalho coletivo, os integrantes da equipe passam a se perceber mais do que meros executores de tarefas, resgatando a dimensão afetiva do trabalho<sup>4</sup>.

Fundamentando-se nas considerações citadas acima, juntamente com a importância envolvida na criação e aplicação do checklist para a segurança do paciente, para a equipe cirúrgica e para a própria instituição, surgiu a motivação para realizar a presente pesquisa, mediante a necessidade observada em implantar o protocolo o qual não dispõe de protocolos para a realização dos procedimentos. Sendo assim pretende-se com esta implantação melhorar a segurança cirúrgica e reduzir o mínimo de mortes e complicações cirúrgicas que possam vir a ocorrer no âmbito deste setor. Minimizando os danos aos pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos, conforme proposto pela OMS da campanha “Cirurgias Seguras Salvam Vidas”.

Embora os procedimentos cirúrgicos sejam destinados a salvar vidas, o atendimento cirúrgico inseguro pode causar graves prejuízos. As diretrizes da OMS sobre Cirurgia Segura foram desenvolvidas para tratar da segurança cirúrgica. Essas diretrizes foram submetidas à avaliação e teste-piloto em locais ao redor do mundo. Há um amplo reconhecimento de que cada país pode melhorar a segurança de seu atendimento cirúrgico e que esta é uma questão crítica de saúde pública, afetando centenas de milhões de pessoas no mundo a cada ano. Com a criação de uma cultura de segurança, a OMS está buscando promover padrões de práticas que reduzem as lesões e salvar vidas<sup>1</sup>.

A finalidade deste protocolo é determinar as medidas a serem implantadas para reduzir a ocorrência de incidentes e eventos adversos e a mortalidade cirúrgica, possibilitando o aumento da segurança na realização de procedimentos cirúrgicos, no local correto e no paciente correto, por meio do uso da Lista de Verificação de Cirurgia Segura desenvolvida pela Organização Mundial da Saúde. Ressalta-se que com base na experiência em um centro cirúrgico que ainda não utiliza deste material como ferramenta de trabalho, é notável a suma necessidade de implantar o protocolo de cirurgia segura neste local, até mesmo para a melhoria na organização do setor e principalmente para evitar danos ao paciente proporcionando-lhes segurança e qualidade na assistência prestada. Com base nessa vivência propõe-se a realização da Pesquisa Convergente Assistencial (PCA) com o intuito de proporcionar uma melhoria na assistência prestada aos procedimentos cirúrgicos.

Como questão de pesquisa, pretende-se expor, de que maneira o protocolo de cirurgia segura em pediatria auxilia na qualidade dos procedimentos cirúrgicos? Formulando-se ainda uma hipótese baseada na possibilidade de avaliar se implantação de um protocolo de cirurgia segura traz benefícios ao cliente e a instituição a qualidade e segurança no atendimento do Centro Cirúrgico.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo, de natureza qualitativa, tendo como referencial metodológico a Pesquisa Convergente - Assistencial (PCA) proposta por Trentini e Paim (2004). A pesquisa convergente assistencial é compreendida e realizada em articulação com as ações que envolvem os pesquisadores e demais pessoas representativas da situação a ser pesquisada numa relação de cooperação mútua<sup>5</sup>.

A PCA é utilizada para descobrir realidades, sendo um trabalho investigatório, propondo uma reflexão da assistência, futuras e possíveis mudanças. Para seu desenvolvimento a composição é realizada por meio de fases que serão descritas a seguir.

Essa implementação teve origem partindo da necessidade da criação de um protocolo seguro que fosse baseado nas orientações da OMS para cirurgia segura a fim de possibilitar um melhor funcionamento do centro cirúrgico do referido hospital apresentado. Possibilitando aos pacientes pediátricos, uma segurança muito maior no ato da cirurgia, fazendo uso do checklist para o procedimento cirúrgico de forma segura, minimizando os danos futuros ao paciente. A implementação do checklist surgiu também da necessidade institucional, do setor estar em acordo com o Ministério da Saúde, que propõe protocolo de cirurgia segura em todos os centros cirúrgicos existentes.

Realizou-se a pesquisa no Hospital Infantil da Serra Catarinense, que dispõe aos seus clientes atendimentos de urgência e emergência durante as 24 horas do dia. O Centro Cirúrgico (CC) do Hospital cenário do estudo tem condições de operação durante as 24 horas do dia e possui equipamentos de última geração que proporcionam procedimentos anestésicos seguros, realização de cirurgias minimamente invasivas e realização de procedimentos diagnósticos. Com o objetivo de promover a humanização no atendimento é possível ao acompanhante adentrar a sala cirúrgica e lá permanecer até a indução anestésica do cliente, este mesmo procedimento é possível no período pós-anestesia.

São realizadas entre 90 a 100 cirurgias mensalmente, o que garante em torno de 1.200 cirurgias anualmente. O centro cirúrgico funciona de segunda a sexta-feira no período da manhã, das 07h00min as 13h00min com cirurgias eletivas e avaliações anestésicas. Durante o período vespertino, noturno e final de semana funciona com funcionários de sobreaviso.

Participaram da pesquisa os funcionários do centro cirúrgico do referido hospital, sendo 3 técnicos de enfermagem, 1 enfermeira, 1 médico cirurgião geral e 1 anestesista, totalizando 7 sujeitos. Onde, estes foram classificados com codinomes para posterior identificação:

**Tabela 1-** Classificação dos sujeitos e codinomes

<b>Sujeito</b>	<b>Codinome</b>
Técnico em Enfermagem	S1
Técnico em Enfermagem	S2
Técnico em Enfermagem	S3
Enfermeira	S4
Médico Cirurgião	S5
Anestesista	S6

**Fonte:** Do autor, 2016.

Como critérios de inclusão, foram considerados os funcionários que atuam há pelo menos seis meses no setor. Como critérios de exclusão, foram considerados os funcionários que não possuem tempo de trabalho no setor de no mínimo seis meses.

Segundo Bardin<sup>6</sup>, “a análise do conteúdo é um conjunto de instrumentos de cunho metodológico em constante aperfeiçoamento, que se aplicam a discursos (conteúdos e continentes) extremamente diversificados”. Sendo assim, para Bardin<sup>7</sup>, a análise de conteúdo, configura-se como um conjunto de técnicas de análise das comunicações que faz uso de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens.

Para que intervenção acontecesse, propôs-se a reformulação do protocolo de cirurgia segura de acordo com a realidade do local, que, depois de reformulado e implantado, foi aplicado à técnica de observação nas primeiras etapas, seguidas respectivamente da apresentação do protocolo de forma simplificada aos funcionários do setor, onde se realizou a formulação de estratégias para que este fosse aplicado do setor de forma rotineira.

O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Planalto Catarinense para ser apreciado, sendo o mesmo aprovado com o número do CAAE (Certificado de Apresentação para Apreciação Ética): 54342015.4.0000.536. Aprovado em 13/04/2016.

## **RESULTADO E DISCUSSÃO**

Inicialmente, o projeto de pesquisa foi encaminhado aos profissionais responsáveis pela instituição de centro cirúrgico deste hospital para análise e autorização. Posteriormente,

foi encaminhado o projeto aos sujeitos da pesquisa, para que conhecessem a proposta. Obtendo autorização da instituição para realização do projeto.

Tendo isto por feito, foi repassado aos sujeitos as data para os encontros, totalizando quatro, onde todos aceitaram participar de livre espontânea vontade, visto que o período escolhido foi o que eles estivessem disponíveis para tais conversações. Todos os encontros foram realizados no próprio local de trabalho sempre ao final do momento dos procedimentos cirúrgicos, o que não causou transtornos aos sujeitos.

Apresentou-se em grupo o propósito do estudo aos sujeitos, informado lhes os objetivos, bem como da apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) utilizado na realização do PCA. Onde após esclarecimentos e assinatura do termo deu-se início a uma oficina de sensibilização, na qual foi realizada uma dinâmica visando conhecer as ideias dos sujeitos frente à utilização de um protocolo de cirurgia segura, anotando os pontos principais no diário de campo, para posterior análise. Para descontrair e ao mesmo tempo demonstrar a importância do trabalho em grupo para o sucesso da implantação do protocolo de cirurgia segura daquele local, utilizei de uma dinâmica de grupo do pirulito, que trata sobre trabalho em equipe. Ao final desde momento avaliei pontos relatos em diário de campo, para posterior descrição e reformulação do checklist de cirurgia segura conforme proposto. Demonstrando através de uma dinâmica de grupo sobre o trabalho em equipe a importância de atuarem junto para o bom funcionamento do checklist de cirurgia segura.

Posteriormente deu-se sequência na reformulação do protocolo de cirurgia segura junto com a equipe do Centro Cirúrgico, sendo eles um medico anestesista, um medico cirurgião pediátrico, uma enfermeira e três técnicos de enfermagem (circulante, instrumentadora, auxiliar de anestesista). Apresentando aos sujeitos o protocolo de cirurgia segura da OMS, juntamente com o modelo de checklist.

Através de uma roda de conversa, foram anotados os pontos principais no diário de campo para desenvolvimento da coleta dos dados para o entendimento da função e a rotina de cada um no setor, avaliando neste momento de que forma ocorre o atendimento em que a criança que fará um procedimento cirúrgico. Antes, durante e após o termino do procedimento dentro do centro cirúrgico.

Ao se expor isso, buscou-se realizar a reformulação do protocolo e do checklist conforme a necessidade do setor, seguindo orientações da OMS, avaliando a necessidade de acrescentar ou retirar pontos do checklist.

Após a realização das orientações junto à equipe do CC para o uso do Checklist e do Protocolo de Cirurgia Segura já reformulado, apresentou-se a equipe de modo coletivo as

orientações sobre o uso do mesmo e a sua importância para o setor. Efetivado a partir desta apresentação as orientações de modo coletivo de como fazer uso deste checklist no setor, esclarecendo que de preferência o preenchimento deste instrumento deve ser feito pela enfermeira do setor, sabendo que todos devem ter o conhecimento do conteúdo, pois é a partir das respostas feitas a equipe que se consegue o resultado de um checklist devidamente preenchido, fazendo com que o procedimento cirúrgico tenha um desfecho de sucesso. Os sujeitos da pesquisa foram capacitados pelo pesquisador através do modo de uso do checklist de cirurgia segura.

Por fim, deu-se início ao uso do checklist propriamente dito em procedimentos cirúrgicos previamente agendados no setor, o instrumento foi guiado e preenchido pela enfermeira do setor. Foram realizados 25 procedimentos cirúrgicos, sendo eles de ortopedia, otorrinolaringologista e cirurgia geral pediátrica, em um período de duas semanas. Após realizou-se uma roda de conversa para a avaliação dos pontos importantes sobre o seu uso. Para maiores esclarecimentos sobre o funcionamento do procedimento usou-se três questões norteadoras, as quais os sujeitos responderam conforme suas opiniões frente ao que observaram do uso, podendo assim avaliar a eficácia do protocolo implantado e deixando claro que o checklist fica aberto a possíveis mudanças conforme a rotina do setor, sendo elas:

### **Questão 1 - Quais as facilidades? Vantagens que é percebida com o uso deste instrumento nas cirurgias.**

De acordo com os entrevistados, todos concordam que o uso do checklist fornece uma segurança maior para a realização da cirurgia, ampliando a comunicação entre a equipe cirúrgica. Um dos entrevistados diz que:

*“Seu uso agiliza o atendimento, contribuindo não só para a segurança do paciente, como para a tranquilidade a equipe (enfermagem, anesthesiologistas e médicos), se todos os itens forem checados gera um atendimento digno e de qualidade.” (S1)*

E, ainda:

*“É um instrumento de fácil e rápida aplicação e pode diminuir erros (humanos e técnicos), durante a cirurgia, já que os identifica precocemente podendo corrigi-los antes do início da cirurgia, o que torna o ato mais seguro”. (S5)*

A análise da aplicação do checklist em oito instituições-piloto no mundo apresentou que seu uso quase dobrou as oportunidades em que os usuários tiveram de receber tratamento cirúrgico com padrões de cuidado adequados<sup>8</sup>. Não se tem total conhecimento sobre a quem se atribui esse evento, mas sabe-se que as alterações na rotina, comportamento da equipe, de cada membro individual e coletivamente, e na comunicação interpessoal influenciam diretamente<sup>9</sup>.

É muito importante lembrar que para implementar o checklist o custo é quase mínimo. Há uma estimativa de que seja necessário o tempo médio de três minutos para aplicação das três fases do processo de verificação e orienta-se que um único profissional, que participa do procedimento cirúrgico, seja responsável por essa aplicação, que é chamado de coordenador da lista<sup>1</sup>. Esse profissional deve ter conhecimento sobre o processo anestésico-cirúrgico, estando apto a interromper o procedimento ou impedir seu avanço, se julgar insatisfatório um item necessário<sup>10</sup>.

**Questão 2** - Quais as dificuldades? Desvantagens percebidas com o uso deste instrumento nas cirurgias.

Entre os entrevistados, dois não encontraram nenhuma desvantagem no uso deste instrumento. Três dos entrevistados relataram que há uma dificuldade no preenchimento com calma e atenção em cirurgias de emergência, onde um deles relata que “É um pouco complicado, pois qualquer atraso no início do procedimento cirúrgico pode implicar em pior prognóstico para o paciente”. Relata-se ainda que em certos momentos não sobra tempo para o preenchimento.

Em relação às dificuldades e erros, há muitos fatores que podem levar uma equipe cirúrgica ao erro em decorrência da “pressa” x urgência para realização do procedimento, colocando em risco a segurança do paciente.

Cita-se alguns deles, como: o uso de materiais inadequados, por esterilização inadequada ou por mau funcionamento; corpo estranho esquecido no paciente, como instrumentais e compressas; dificuldade em reconhecer complicações durante a cirurgia; planejamento inadequado dos cuidados no período pós-operatório; perfurações ou hemorragias; intervenção com tempo prolongado e cirurgias de sítio e/ou indivíduo errados, ou, ainda, procedimento errado. Quase metade dos sujeitos de um estudo realizado na Guatemala relatou que já cometeram algum erro que poderia ter sido prevenido<sup>11</sup>.

.Existem outras situações que acabam passando despercebidas, por serem corriqueiras, sendo, por este motivo, de difícil mensuração, como a sobrecarga de trabalho – gerada pelas longas jornadas ou pela execução de diferentes tarefas concomitantes – e as interrupções constantes no procedimento, além da troca de pessoal: todos estes também são fatores que contribuem para a ocorrência de erros<sup>8</sup>.

Então, o uso do checklist não serve apenas para dar garantia ao paciente, mas também, é uma forma importante para a melhoria na comunicação na sala cirúrgica<sup>12</sup>. Permite a oportunidade de expressar as preocupações a todos os membros da equipe cirúrgica. Entretanto, a comunicação na sala é algo que ainda precisa ser melhorado, uma vez que muitos profissionais têm dificuldade em compartilhar informações verbalmente<sup>13</sup>. A verbalização e a previsão do procedimento cirúrgico, realizadas repetidas vezes pelos membros da equipe cirúrgica, provavelmente melhoram o desempenho da equipe<sup>14</sup>.

**Questão 3** - Você julga importante e passível a implementação deste checklist de segurança cirúrgica nesta instituição? Justifique.

A resposta para essa pergunta entre todos os entrevistados foi unânime, todos afirmaram que julgam sim ser importante essa implementação. Em razão das várias justificativas, optou-se por apresentar as respostas de cada entrevistado de forma integral, sendo elas:

*“Sim, pois garante a segurança ao paciente na entrada e saída do centro cirúrgico”. (S1)*

*“Sim, porque evita danos, principalmente ao paciente e também evita transtornos no procedimento”. (S2)*

*“Sim, há um aumento de segurança cirúrgica para os pacientes, diminuição dos erros, garantindo uma melhor qualidade de saúde”. (S3)*

*“Sim, pois segue orientações do ministério da saúde, e nos permite corrigir erros previsíveis”. (S4)*

*“Sim, pois este instrumento garante um procedimento cirúrgico correto, paciente correto dentre outras questões importantes para o sucesso ou o fracasso do procedimento anestésico e cirúrgico”. (S5)*

*“Sim, pois aumenta a segurança do paciente frente a um procedimento cirúrgico”. (S6)*

De acordo com o que foi exposto neste estudo, já é de amplo conhecimento que no ano de 2013, o MS implementou o Programa Nacional de Segurança do Paciente, objetivando o incentivo de um cuidado seguro nas instituições de saúde, através do uso de protocolos, contendo boas práticas assistenciais voltadas à segurança do paciente, dentre eles há o protocolo de cirurgia segura<sup>15</sup>.

Entende-se que o direcionamento desses instrumentos é para as medidas de segurança no período intraoperatório, contudo, sabe-se da importância dos períodos pré e pós-operatório para a segurança do paciente.

Com o objeto em estudo trata-se de um Hospital Infantil, nota-se que há uma falta de dados que associem o uso de checklists para a realização de intervenções e de preparo das crianças e famílias durante intervenções em saúde. A inclusão da família no fornecimento de informação e no preparo da criança para o procedimento cirúrgico é relevante, devendo ser fundamentado na segurança do paciente e redução da ansiedade dos mesmos<sup>16</sup>.

Alguns estudos demonstram que a avaliação das respostas emocionais das crianças submetidas à cirúrgica evidencia um nível de ansiedade período pré-operatório bem alto, estimado entre 40 e 75%, principalmente relacionado ao medo do desconhecido nos momentos que antecedem a cirurgia, podendo resultar em possíveis alterações comportamentais<sup>17</sup>.

Outra campanha da OMS, chamada de “Paciente para a Segurança do Paciente”, evidencia a importância da participação do paciente na promoção de sua própria segurança, tendo como pressuposto que, quando o paciente é partícipe no processo de cuidado, por meio de prática colaborativa e cuidado centrado no paciente, esse se torna capaz de promover sua própria segurança no sistema de saúde<sup>18</sup>.

Apesar disso, há muitos aspectos que tornam mais difíceis essa participação, principalmente em sistemas de saúde onde já se tem uma cultura e autonomia do paciente contraposta a atitude paternalista e de resistência do profissional da saúde na tomada de decisão compartilhada, e, quando se trata de paciente pediátrico, o respeito à autonomia torna-se um desafio<sup>19</sup>.

Ao decorrer da experiência, a pesquisadora atuou na unidade de CC, aplicando o checklist, acompanhando procedimentos anestésico cirúrgicos, prestando assistência ao paciente no período transoperatório, preparando a sala e provendo materiais e equipamentos necessários para cada procedimento, encaminhando materiais para a central de material e esterilização, dentre outras atividades fora da área assistencial, como realização de escala diária e mensal de funcionários, montagem do mapa cirúrgico diário e programa de educação continuada com treinamento para os funcionários da unidade para aplicação do checklist. A aplicação do checklist seguiu o modelo proposto pela OMS (2008). Na chegada do paciente ao CC, era checado, com ele ou seu acompanhante, a identidade do paciente, o sítio cirúrgico, o procedimento proposto e o termo de consentimento corretamente preenchido e devidamente assinado.

A Lista de Verificação divide a cirurgia em quatro fases as quais foram adaptadas conforme a realidade do setor em questão. Essas fases são correspondentes a um momento específico do fluxo normal de um procedimento cirúrgico. Para fazer uso dessa Lista de

Verificação, apenas uma pessoa deve ser responsável por chegar os itens. Em cada fase, o conduto da Lista de Verificação deverá confirmar se a equipe completou suas tarefas antes de prosseguir para a próxima etapa. Caso algum item checado não esteja em conformidade, a verificação deverá ser interrompida e o paciente mantido na sala de cirurgia até a sua solução.

### **I – Checklist Pré-Operatório**

Nesta fase o checklist foi realizado nas enfermarias antes do paciente ser encaminhado a sala cirúrgica. Esta primeira parte evidenciou a grande importância do preparo do paciente para o procedimento cirúrgico.

### **II - Antes da indução anestésica;**

O condutor da Lista de Verificação deverá revisar verbalmente com o próprio paciente, sempre que possível, que sua identificação tenha sido confirmada. Confirmar que o procedimento e o local da cirurgia estão corretos. Confirmar o consentimento para cirurgia e a anestesia. Confirmar visualmente o sítio cirúrgico correto e sua demarcação. Confirmar a conexão de um monitor multiparâmetro ao paciente e seu funcionamento. Revisar verbalmente com o anestesiológico, o risco de perda sanguínea do paciente, dificuldades nas vias aéreas, histórico de reação alérgica e se a verificação completa de segurança anestésica foi concluída<sup>15</sup>.

### **III - Antes da incisão cirúrgica;**

Neste momento, a equipe realiza uma pausa imediatamente antes da incisão cirúrgica para realizar os seguintes passos: A apresentação de cada membro da equipe pelo nome e função. A confirmação da realização da cirurgia correta no paciente correto, no sítio cirúrgico correto. A revisão verbal, uns com os outros, dos elementos críticos de seus planos para a cirurgia, usando as questões da Lista de Verificação como guia. A confirmação da administração de antimicrobianos profiláticos nos últimos 60 minutos da incisão cirúrgica. A confirmação da acessibilidade dos exames de imagens necessários<sup>15</sup>.

### **VI - Antes do paciente sair da sala de cirurgia.**

A equipe deverá revisar em conjunto a cirurgia realizada por meio dos seguintes passos: A conclusão da contagem de compressas e instrumentais. A identificação de qualquer amostra cirúrgica obtida. A revisão de qualquer funcionamento inadequado de equipamentos ou questões que necessitem ser solucionadas. A revisão do plano de cuidado e as providências quanto à abordagem pós-operatória e da recuperação pós-anestésica antes da remoção do paciente da sala de cirurgia<sup>15</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O *checklist* foi aplicado numa média de oito cirurgias por especialidade, resultando num total de 25 cirurgias. A escolha da especialidade foi realizada através do cronograma cirúrgico diário.

Considerando os objetivos deste estudo, onde inicialmente foi proposta a aplicação do checklist de cirurgia segura e análise a sua contribuição para a segurança do processo cirúrgico, bem como propor segurança do atendimento a procedimentos cirúrgicos pediátricos na unidade cirúrgica estudada, obteve-se resultados que remetem a operacionalização deste instrumento como meio viável para a garantia de cirurgias seguras e implementá-lo no setor de forma rotineira.

Quanto à segurança proporcionada ao processo cirúrgico através da aplicação do *checklist*, os significados que os sujeitos relataram após o uso foi de grande valia, pois demonstrou a importância do mesmo no processo de segurança cirurgia. Auxiliou tanto os funcionários do setor a esclarecer dúvidas com relação ao paciente, auxiliou na organização do setor e segurança no procedimento.

O conhecimento da equipe cirúrgica em relação ao checklist implica na prática do seu uso correto. É indispensável que se realize capacitações com todos os profissionais que irão atuar na equipe para o sucesso do programa de cirurgia segura. O uso do checklist vai muito além do que uma simples checagem de lista. É necessário que se mostre a toda a equipe o porquê e como fazer o uso correto, do contrário eles não estarão aptos para usá-lo. Considera-se importante a sua implementação com participação de todos da equipe em razão da possibilidade de uma estruturação do checklist com uma linguagem simples, facilitando para o grupo todo.

O estudo permitiu uma percepção em relação à ampliação da segurança em procedimentos cirúrgicos, prevendo investimentos no conhecimento em relação ao ato cirúrgico, tanto para o paciente como para a equipe.

A viabilidade de implantação do *checklist* foi mostrada em estudos de vários hospitais, em muitos países, em todos os contextos econômicos. O enfermeiro como líder da unidade pode adotar esta ferramenta que trará benefícios para os profissionais e pacientes que utilizam a Unidade de Centro Cirúrgico, além de encorajar a participação de todos nessa nova iniciativa.

## REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde - OMS. (a) **Segundo desafio global para a segurança do paciente.** Cirurgias Seguras Salvam Vidas. Tradução Nilo MS, Duran IA. Rio de Janeiro: OPAS; 2009.
2. Ferraz EM. **A cirurgia segura: uma exigência do século XXI.** Ver Col Bras Cir. 2009;36(4):281-2. PMID:20076914. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-69912009000400001>
3. Pancieri AP, Carvalho R, Braga EM. **Aplicação do checklist para cirurgia segura: Relato de experiência.** Rev. SOBECC, São Paulo. jan./mar. 2014; 19(1): 26-33.  
Disponível em:  
<[http://itarget.com.br/newclients/sobecc.org.br/2015/pdfs/site\\_sobecc\\_v19n1/05\\_sobecc\\_v19n1.pdf](http://itarget.com.br/newclients/sobecc.org.br/2015/pdfs/site_sobecc_v19n1/05_sobecc_v19n1.pdf)>. Acesso em 03 de março de 2016.
4. Braga EM, *et al.*. **Relações interpessoais da equipe de enfermagem em centro cirúrgico.** Rev SOBECC. 2009;14(1):22.
5. Trentini M, Paim L. **Pesquisa convergente-assistencial: um desenho que une o fazer e o pensar na prática assistencial em saúde-enfermagem.** 2 ed revisada e ampliada. Florianópolis: Insular, 2004.
6. Bardin L. **Análise de conteúdo** (L. de A. Rego & A. Pinheiro, Trads.). Lisboa: Edições 70, 2006.
7. Bardin L. **Análise de conteúdo.** São Paulo: Edições 70. 2011.
8. Pedreira MLG, Harada MJCS. **Enfermagem dia a dia: segurança do paciente.** In: Salles CLS, Carrara D. Cirurgia segura. São Caetano do Sul: Yendis; 2009. p. 109-17.
9. Schalack WS, Boermeester MA. **Patient safety during anesthesia: incorporation of the WHO safe surgery guidelines into clinical practice.** Curr Opin Anesthesiol. 2010;23:754-8. PMID:20930622. <http://dx.doi.org/10.1097/ACO.0b013e3283400b26>

10. World Health Organization - WHO. **Checklists Save Lives.** Bull World Health Organ. 2008;86(7):501-2. <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.08.010708>
11. Hurtado JJ, Jimenez X, Peñalongo MA, Villatoro C, Izquierdo S, Cifuentes M. **Acceptance of the WHO Surgical Safety Checklist among surgical personnel in hospitals in Guatemala city.** BMC Health Serv Res. 2012;12:169. PMID:22721269 PMCID:PMC3444374. <http://dx.doi.org/10.1186/1472-6963-12-169>
12. Cunat C, Flatin V, Viale J-P. **Stratégie de deployment de la checklist dans un CHU.** Ann Fr Anesth Reanim. 2011;30(6):484-8. PMID:21620639. <http://dx.doi.org/10.1016/j.annfar.2011.04.004>
13. Paugam-Burtz C, Guerrero O. **Check-list sécurité au bloc opératoire: le bilan après un an de deployment à l'hôpital Beaujon.** Ann Fr Anesth Reanim. 2011;30(6):475-8. PMID:21612886. <http://dx.doi.org/10.1016/j.annfar.2011.04.005>
14. Abdel-Rehim S, Morritt A, Perks G. **WHO Surgical Checklist and its practical application in plastic surgery.** Plast Surg Int 2011; Acesso em 16 de março de 2016. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3335640/pdf/PSI2011-579579.pdf>>.
15. BRASIL. Ministério da Saúde (BR). **Portaria Nº 529, de 1º de abril de 2013.** Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) [Internet]. 2013]; Acesso em 09 de março de 2016. Disponível em : <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529\\_01\\_04\\_2013.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html)>.
16. Corbally MT, Tierney E. **Parental involvement in the preoperative surgical safety checklist is welcomed by both parents and staff.** Int J Pediatr. 2014;2014:791490.
17. Cumino DO, Cagno G, Gonçalves VFZ, Wajman DS, Mathias LAST. **Impact of preanesthetic information on anxiety of parents and children.** Rev Bras Anesthesiol. 2013;63(6):473-82
18. World Health Organization (WHO). **World Alliance for Patient Safety.** Forward Programme 2008–2009. Geneva: WHO; 2008.
19. Henriksen K, Oppenheimer C, Leape LL, Hamilton K, Bates DW, Sheridan S, et al. **Envisioning Patient Safety in the Year 2025: Eight Perspectives.** In: Henriksen K, Battles JB, Keyes MA, Grady ML. Advances in Patient Safety: New Directions and Alternative Approaches. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality; 2008. Acesso 09 de março de 2016. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK43618>>.

# ANEXO 1 - CHECKLIST CIRURGIA SEGURA



## CHECKLIST – CIRURGIA SEGURA

Paciente:		Prontuario:	Data da cirurgia:
Setor:	Leito:	Cirurgião: Anestesista:	Procedimento cirúrgico:

<u>CHECKLIST /PRÉ-OPERATÓRIO PREENCHER NO SETOR ANTES DE ENCAMINHAR AO CC</u>	<u>CHECKLIST PREENCHER NO CC ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA</u>	<u>CHECKLIST PREENCHER NA SALA CIRÚRGICA</u>	<u>CHECKLIST PREENCHER NA SRPA ANTES DA ALTA PARA O SETOR</u>
( ) Identificação do paciente	( ) Paciente certo	( ) Há passos críticos na cirurgia Qual duração estimada _____	Hora da Admissão: ____:____
( ) Avaliação pré-anestésica	( ) Procedimento certo	( ) Registro completo do procedimento	Hora da Alta: ____:____
( ) Consentimento cirúrgico/anestésico	( ) Sítio cirúrgico correto do procedimento	Contagem correta de instrumentos cirúrgicos	Tipo de Anestesia:
Exames ( ) RX ( ) US ( ) TC ( ) Laboratoriais	( ) Posicionamento certo	( ) Antes do procedimento ( ) Depois do procedimento	( ) Recuperação da consciência
( ) Jejum ____/____/____ Hora: ____:____	( ) Posicionamento placa de cauterio ( ) Não se aplica	Contagem correta de compressas	( ) Saturação de O2 >90%
( ) Higiene Oral/Corporal	( ) Correta esterelização do instrumental	( ) Antes do procedimento	( ) Função motora recuperada
( ) Esvaziamento da bexiga	( ) Acesso venoso adequado	( ) Depois do procedimento	( ) Drenos _____
( ) Retirar adornos (brincos,anel,pulseira,corrente e outros)	( ) Equipamento anestésico funcionante	( ) Profilaxia Antimicrobiana conforme necessário	( ) Sondas _____
Peso: _____ Temperatura: _____	( ) Oxímetro de pulso instalado e funcionante	( ) Medicamentos certos	( ) Anexar ao prontuário ficha do anestesista e descrição cirúrgica.
Acesso Venoso ( ) Não puncionado/outros Puncionado com abocath ( )22 ( )20 ( )18 lado oposto a cirurgia se possível	( ) <b><u>Alergia a medicamentos</u></b> <b><u>Quais:</u></b>	Amostra para anatomia patológica? Assinale “X” ( ) Sim ( ) Não ( ) Identificada corretamente	( ) Conferir exames e documentos
Medicação administrada/Quais/Dosagem ANALGESIA:	Risco de via aérea difícil/broncoaspiração? Assinale “X” “X” ( ) Sim e há equipamento disponível ( ) Não	Amostra de Liquor? Assinale “X”( ) Sim ( ) Não ( ) Identificada corretamente	Preenchido/conferido por:
ANTIBIÓTICOS:	Risco de perda sanguínea? Assinale “X” ( ) Sim e há acesso venoso e planejamento para reposição ( ) Não	Obs.:	Data: ____/____/____ Hora: ____:____
Preenchido por: COREN:	( ) Há alguma preocupação com relação ao paciente(Sintomas de IVAS e outros)		MEDICADO COM :
Data: ____/____/____ Hora: ____:____			

\*Preencher todos os campos

\* Utilizar “S” para sim e “N” para não.

\* Instrumento elaborado pelo HISB, adaptado do Protocolo de Cirurgia Segura do MS/ANVISA/FIOCRUZ 2013.