

A EXISTÊNCIA E REALIZAÇÃO DE UMA LISTA DE VERIFICAÇÃO NO CENTRO CIRÚRGICO DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NA CIDADE DE PELOTAS-RS.

ELIZABETHE ECHEVENGUÁ CARDOSO¹; FABIULA FERREIRA COELHO²;
ALESSANDRO MARQUES DOS SANTOS³

¹ Universidade Católica de Pelotas – elizabethe.echevengua@hotmail.com

² Universidade Católica de Pelotas – fabiulacoelho.jag@hotmail.com

³ Universidade Católica de Pelotas – sandromarquessan@yahoo.com.br

1. INTRODUÇÃO

Os avanços tecnológicos e científicos na área da saúde tem propiciado um aumento significativo no número de internações cirúrgicas ao redor do mundo (CASSIANI; GIMENES; MONZANI 2010).

O volume anual de cirurgias de grande porte foi estimado em aproximadamente, uma cirurgia para cada 25 pessoas por ano (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

A preocupação na segurança do paciente em cirurgias pode ser alcançada por meio de três ações complementares: evitar ocorrência dos eventos adversos, torná-los visíveis se ocorrerem e minimizar seus efeitos com intervenções eficazes (OMS, 2009).

Desta maneira, em outubro de 2004, a Organização Mundial de Saúde (OMS) lançou formalmente a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente que criou o programa “Cirurgias Seguras Salvam Vidas” com a finalidade de reduzir o número de mortes relacionadas com as cirurgias (OMS, 2009). Dentre os objetivos propostos pelo portal da Agência Nacional de Saúde (ANVISA) o manual de “Cirurgias Seguras Salvam Vidas” apresenta um “checklist” - Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica, desenvolvido por especialistas. É composto por três etapas, descritas como: Primeiro momento expresso pela Identificação ou “*Sign In*”, realizado antes da indução anestésica, onde se confirma verbalmente com o cliente os seus dados. Checam-se formalmente, com o anesthesiologista os equipamentos, medicamentos e riscos anestésicos do cliente. Confirma-se que o oxímetro de pulso foi colocado e os parâmetros ajustados, antes da indução anestésica. Verifica-se se o cliente apresenta alguma alergia conhecida, confirma-se a realização de uma avaliação quanto às vias aéreas e questiona-se sobre os riscos de perda sanguínea (PANCIERI, 2013; OMS, 2009).

Segundo momento denominado Confirmação ou “*Time Out*”, que compreende uma pausa momentânea, tomada pela equipe, antes da incisão na pele, a fim de confirmar itens essenciais à segurança, o local e o posicionamento na mesa operatória. A enfermagem revisa se os equipamentos

estão adequados e funcionando; checar materiais/instrumentais quanto ao processo de esterilização. Questiona-se o anestesiológico quanto à dose de antibiótico profilático administrado nos últimos 60 minutos. Ao término do “*Time Out*”, procede-se o ato operatório (OMS, 2009).

O terceiro momento chamado Registro ou “*Sign Out*”, é iniciado e pode ser realizado durante o fechamento da ferida operatória. Devem-se completar todos os itens antes da retirada do cliente da sala cirúrgica. A enfermeira confirma verbalmente com o cirurgião e com a equipe o nome do procedimento cirúrgico realizado. O instrumentador e o circulante realizam a conferência de instrumentos, compressas e agulhas. O circulante de sala deve, em voz alta, confirmar com a equipe cirúrgica alguns dados, tais como: nome do cliente, o material e outras informações pertinentes conforme rotina da instituição: data, cirurgião, convênio. Concluindo esta etapa, não havendo intercorrências o cliente poderá ser encaminhado para a Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA) e o seu checklist de segurança para cirurgias anexado ao seu prontuário, ou utilizado em análises de controle de qualidade do serviço/instituição (OMS, 2009).

Existem evidências de que a Lista de Verificação de Cirurgia Segura reduz complicações e salva vidas. A Lista de Verificação foi aprovada por 25 países, que declararam ter mobilizado recursos para sua implementação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

A implementação do “checklist” é considerada uma atividade fácil, quando resumida na impressão e distribuição desse instrumento entre os profissionais que atuam em centro cirúrgico. Entretanto, sua aplicabilidade deve ser feita por uma única pessoa que tenha sido devidamente treinada e participe do procedimento cirúrgico. A OMS sugeriu que seja o enfermeiro, embora qualquer profissional inserido e treinado em procedimento cirúrgico possa vir a ser o coordenador dessa atividade (PANCIERI et al., 2013).

Com isso, o objetivo do estudo é acompanhar a rotina do centro cirúrgico de um Hospital Universitário (HU) com a finalidade de observar a existência e realização de uma Lista de Verificação para Cirurgias Seguras.

2. METODOLOGIA

Este estudo tem caráter exploratório e descritivo; tendo como referencial teórico a análise de artigos científicos sobre o tema abordado. As observações foram realizadas no decorrer do estágio curricular de uma disciplina obrigatória do curso, durante o período do sétimo semestre. Foram observadas cirurgias de artrodese de coluna, curetagens, e cesárea, com o objetivo de verificar se há a aplicabilidade da lista de verificação. A primeira observação foi realizada em 20 de Maio de 2014 no Centro Cirúrgico do HU localizado na cidade de Pelotas-RS. O primeiro procedimento acompanhado foi uma artrodese de coluna.

O paciente entra na sala cirúrgica e é transferido para a maca, neste momento o auxiliar de cirurgia pergunta o nome do paciente, se está de jejum e se está utilizando alguma medicação. A equipe de anestesia começa a induzir o paciente e a monitorá-lo e então se inicia a incisão. Após a conclusão do procedimento o circulante faz algumas anotações no prontuário do paciente e o instrumentador faz a conferência dos materiais instrumentais utilizados.

O segundo procedimento observado foi uma curetagem. Houve apenas um questionamento diferente neste procedimento, em que o auxiliar de cirurgia pergunta a paciente se ela tomou algum medicamento profilático e qual a sua idade. No mais, foram realizadas as mesmas rotinas da cirurgia de artrodese.

O segundo dia de observação foi realizado no mesmo hospital em 27 de Maio de 2014, onde o procedimento acompanhado foi uma cesárea.

A paciente entra na sala cirúrgica sendo questionada sobre alguma alergia a medicações, logo após o médico pergunta se é o primeiro filho e anestesia a paciente, o auxiliar técnico monitora a paciente e após o nascimento da criança, injeta-se a medicação sedativa. Em seguida, inicia-se a incisão sem qualquer intercorrência.

Em nenhum momento foi observado algum tipo de realização de lista de verificação quanto à segurança do paciente no Centro Cirúrgico, foram realizados alguns questionamentos que constam no Checklist, mas apenas verbalmente, sem qualquer registro.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A cirurgia segura se constitui em um protocolo, que foi criado com a finalidade de determinar as medidas a serem implantadas para reduzir a ocorrência de incidentes, 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 do checklist desenvolvido pela OMS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

A discussão pertinente é a de que quando não se realiza devidamente todas as etapas para uma cirurgia segura, os riscos podem aumentar colocando em evidência os riscos eminentes a vida do cliente

Após a observação dos procedimentos mencionados anteriormente, fez-se um paralelo em relação ao checklist proposto pela OMS. Verificou-se que o protocolo de cirurgia segura não é realizado de forma eficaz e eficiente, algumas questões abordadas no checklist foram efetuadas verbalmente o que não garante uma redução de riscos nos procedimentos cirúrgicos.

4. CONCLUSÃO

Após, estudo, pesquisa, observação, acompanhamento a respeito de todas as etapas que garantem uma cirurgia segura, conclui-se o quanto é

importante o uso da lista de verificação para minimizar vários erros que acontecem no período transoperatório.

Em comparação as três cirurgias observadas, concluiu-se que tais procedimentos em relação ao checklist não são totalmente executados, sendo que muitas vezes nem mesmo o nome do paciente é citado em voz alta para que toda a equipe cirúrgica tenha conhecimento. Será necessária alguma prática, como educação continuada, para que seja utilizada a lista de verificação de forma efetiva. Algumas pessoas vão considerá-la uma imposição ou mesmo desperdício de tempo, o que prejudicará sua implementação e para tal ser bem sucedida requer a adaptação da Lista de Verificação nas rotinas hospitalares e isso só será possível com o empenho dos profissionais do centro cirúrgico (OMS, 2009).

Para finalizar, salienta-se a importância de uma cultura de trabalho voltado à segurança do paciente como destaque da questão relacionada a eventos adversos, compondo o grande desafio da campanha “Cirurgias Seguras Salvam Vidas”. Conclui-se que deve haver uma maior atenção por parte de toda equipe de profissionais da saúde, inclusive dos administradores, para a efetivação do protocolo de cirurgias seguras.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CASSIANI S. H. B; GIMENES F. R. E; MONZANI A. A. S. O uso da tecnologia para a segurança do paciente. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. 2009. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n2/pdf/v11n2a24.pdf>> Acesso em 02 jun. 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, ANVISA, FIOCRUZ. **Protocolo para Cirurgia Segura.** Brasília 2013. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br/hotsite/segurancadopaciente/documentos/julho/PROTOCOLO%20CIRURGIA%20SEGURA.pdf>> Acesso em 02 jun. 2014.

ORGANIZACAO MUNDIAL DA SAÚDE. **Segundo desafio global para a segurança do paciente: cirurgias seguras salvam vidas.** Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana da Saúde/Ministério da Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2009. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_paciente_cirurgia_salva_manual.pdf>. Acesso em: 02 jun. 2014.

PANCIERI, A. P. et al. Checklist de cirurgia segura: análise da segurança e comunicação das equipes de um hospital escola. SciELO. **Rev. Gauc. Enf.** , Rio Grande do Sul, v. 34, n. 1, p. 71-78, 2013.