

CHECKLIST DE CIRURGIA SEGURA: UM CAMINHO À SEGURANÇA DO PACIENTE.

BILIBIO, Grazieli Cristina

Acadêmica Enfermagem – Universidade do Oeste de Santa Catarina

SALVI, Elenir Salete Frozza

Professora Orientadora – Universidade do Oeste de Santa Catarina

POMPERMAIER, Charlene

Professora – Universidade do Oeste de Santa Catarina

RESUMO

O checklist de cirurgia segura da Organização Mundial da Saúde é uma ferramenta útil para diminuir eventos adversos em hospitais, porém sua implantação efetiva ainda é um desafio. Em outubro do ano de 2004 a Organização Mundial de Saúde (OMS) lançou a “Aliança Mundial para Segurança do Paciente”, que visa à conscientização para melhora da segurança dos cuidados, além do desenvolvimento de políticas e estratégias na atenção à 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’.

"Complicações relacionadas aos procedimentos cirúrgicos são frequentes e representam um problema de saúde na atualidade" (WEISER et al, 2008, p. 44). Um para cada 25 pessoas vivas, resultando em dois milhões de mortes nesses procedimentos e sete milhões de complicações, 50% das quais eram evitáveis. Nos hospitais, morre um paciente a cada trezentos admitidos, e a causa da morte de mais de 50% destes é relacionada a erros cirúrgicos

evitáveis. Alguns erros cometidos pelos profissionais de saúde repercutem fortemente na vida dos pacientes. Os eventos adversos que mais ocorrem são a realização de cirurgias em pacientes trocados ou erros de lateralidade (PIRES; PEDREIRA; PERTILINI, 2013).

Em 2004, a Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou a Aliança Mundial para Segurança do Paciente, a fim de facilitar o desenvolvimento de uma política para melhorar a segurança do paciente e a qualidade dos serviços de saúde nos Estados-membros. As ações são organizadas sob a forma de campanhas de segurança denominadas desafios globais para a segurança do paciente, apresentando, inicialmente, três desafios: uma assistência limpa é uma assistência mais segura, cirurgias seguras salvam vidas e prevenção da resistência aos antimicrobianos (OMS, 2008-2009). Em 2008, a área escolhida foi a segurança da assistência cirúrgica, para a qual foi desenvolvido o Manual "Cirurgia Segura Salva Vidas", adaptado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e amplamente divulgado no Brasil.

As variáveis dependentes, ou indicadores da adesão ao checklist, foram as seguintes: existência de checklist no prontuário; preenchimento completo do instrumento (marcação de todos os 19 itens especificados a seguir); preenchimento completo de cada momento: antes da indução anestésica (momento 1 – itens 1 ao 7), antes da incisão cirúrgica (momento 2 – itens 8 ao 14) e antes da saída da sala de operações (momento 3 – itens 15 ao 19); preenchimento de cada um dos itens; percentual de itens preenchidos por checklist (MAHAJAN et.al, 2011, p. 165).

Momento 1. Antes da indução anestésica: identificação de dados e consentimento do paciente; sítio cirúrgico demarcado; verificação de segurança anestésica; oxímetro de pulso; alergias; via aérea difícil; risco de perda sanguínea. Momento 2. Antes da incisão cirúrgica: apresentação dos membros da equipe; confirmação de dados do paciente pela equipe; eventos críticos: cirurgião; eventos críticos: anestesia; eventos críticos: enfermagem; profilaxia antibiótica; exames de imagem. Momento 3. Antes de sair da sala de operações: registro do procedimento; contagem de

instrumental; identificação de amostras; problemas com equipamentos; revisão da recuperação (MAHAJAN, et al, 2011, p. 165).

A lista de verificação caracteriza-se como um checklist padrão que deve ter a participação de toda a equipe cirúrgica anestesista, cirurgião, assistentes e profissionais de enfermagem. É composto por três etapas: a primeira checagem (Sign In) acontece antes da indução anestésica, já com o paciente na sala de cirurgia. A segunda checagem (Time Out) é realizada antes da incisão cirúrgica, e a última checagem (Sign Out) ao final do procedimento e antes que o paciente deixe a sala de cirurgia em direção à sala de recuperação(SALLES; CARRARA; KUSAHARA, et al. 2011).

- Identificação ou Sign in (antes da indução anestésica): quando se verifica verbalmente a identidade do paciente, o procedimento e o local da cirurgia, e se o consentimento para o procedimento foi assinado. O coordenador da lista observa se o lado correto da cirurgia foi sinalizado e confere se o oxímetro de pulso foi colocado corretamente no paciente e está funcionando. Deve rever verbalmente, com a equipe de anestesia, se o paciente possui vias aéreas de difícil acesso, risco de perda sanguínea ou de reação alérgica, de modo a garantir a segurança durante o procedimento anestésico. O ideal seria que o cirurgião estivesse presente nesta fase, já que este pode ter uma ideia mais clara sobre os fatores complicadores; contudo, a presença do cirurgião não é essencial para completar essa primeira parte do checklist;

- Confirmação ou Timeout (antes da incisão na pele - pausa cirúrgica): todos os profissionais presentes na sala de operações e que irão participar ativamente do procedimento se apresentam (nome e função); faz-se a conferência, em voz alta, da identidade do paciente, do procedimento e da parte do corpo que será operada. Em seguida, o cirurgião, o anestesiolologista e o membro da equipe de enfermagem, verbalmente, revisam os pontos críticos para a cirurgia, fazendo uso do checklist e confirmando o uso profilático de antibióticos nos últimos 60 minutos; além disso, certificam-se da disponibilidade dos exames de imagem;

- Registro ou Sign out (antes do paciente sair da sala cirúrgica): em conjunto com a equipe, o coordenador da lista analisa o procedimento, contam-se as compressas e os instrumentos, rotulam-se as peças anatômicas ou outras amostras obtidas, checam-se informações sobre quaisquer danos nos equipamentos, assim como outros problemas a serem resolvidos; finalizam traçando os planos de cuidados em relação ao pós-operatório, antes do encaminhamento do paciente à sala de recuperação anestésica (OMS, 2009).

A implementação do checklist é rápida e de baixo custo, e orienta-se que apenas uma pessoa seja responsável por essa aplicação. Apesar de o enfermeiro ser o profissional mais indicado para orientar a checagem, qualquer profissional que participa do procedimento cirúrgico pode ser o coordenador da verificação. Se necessário, esse profissional deve ter autoridade sobre o processo cirúrgico para interromper ou impedir seu avanço, visto que, muitas vezes, são os pequenos detalhes que passam despercebidos (PANCIERI; AVILA; BRAGA, 2015)

Simple cuidados antes do procedimento cirúrgico podem impedir complicações para o paciente, fazendo a diferença entre o sucesso e o fracasso da anestesia e da cirurgia. São muitos os fatores que podem levar uma equipe cirúrgica ao erro, colocando em risco a segurança do paciente. Entre esses fatores, podem-se citar: 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 (FERRAZ et al., 2009, p. 43).

Apesar das inúmeras estratégias para prevenir as Infecções Relacionadas à Assistência de Saúde (IrAS), atualmente a ocorrência dessas infecções ainda é frequente no âmbito hospitalar. A elevada incidência das topografias infecciosas constitui-se como um importante indicador negativo

de qualidade assistencial, fato que implica no comprometimento da segurança do paciente (HORAN; ANDRUS; DUDECK, 2008).

Existem diversas topografias infecciosas, sendo que as Infecções de Sítio Cirúrgico (ISC) normalmente ocupam o segundo ou terceiro lugar nas IRAS. Caracterizada como um evento adverso, as ISC causam, em média, 100.000 mortes anualmente e acometem cerca de 1,7 milhões de pessoas em todo o mundo, onde se estima, segundo estudos recentes, que, nos Estados Unidos a cada 16 milhões de pacientes anualmente submetidos a cirurgias, 300.000 a 500.000 adquirem tal agravo em seu diagnóstico, sendo que 40% a 60% desses índices poderiam ser evitáveis, já que ao todo as ISC contabilizam de 2% a 5% dos efeitos adversos por ano (BERRÍOS-TORRES; UMSCHIED; BRATZLER; LEAS; STONE; KELZ, et al., 2017).

Infecção de sítio cirúrgico é uma contaminação que pode ocorrer em órgãos, tecidos e cavidades incisados durante o ato cirúrgico que pode vir a ocorrer no pós-operatório, por um período de trinta dias ou até um ano em casos de colocação de próteses. Suas principais formas de controle são controles de doenças de base do paciente (Diabetes Mellitus- DM, obesidade, alcoolismo), cuidados quanto ao pré, intra e pós-operatório relacionado à estrutura física do centro cirúrgico, aos materiais estéreis, aos adornos, ao uso de equipamentos de proteção individuais (EPI's), dentre outros (BRASIL, 2009).

“É importante o enfermeiro e o coordenador da lista terem domínio de como realizar a checagem e saber conduzir com responsabilidade e ética todas as etapas propostas, além de enfatizar a responsabilidade de cada profissional participante” (MENDES et al., 2012, p. 35).

REFERÊNCIA

FERRAZ EM. A cirurgia segura: uma exigência do século XXI. Rev Col Bras. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0100-69912009000400001>>. Acesso em: 25 set. 2020.

MENDES W, MOURA MLO. Avaliação de eventos adversos cirúrgicos em hospitais do Rio de Janeiro. Rev Bras Epidemiol 2012; 15:523-35. Acesso em: <<https://www.scielo.br/pdf/rbepid/v15n3/07.pdf>>. Acesso em: 26 set. 2020.

OMS. ORGANIZACAO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. Segundo desafio global para a segurança do paciente. Cirurgias Seguras Salvam Vidas. Tradução Nilo MS, Duran IA. Rio de Janeiro: OPAS; 2009. Disponível em: <http://sobecc.org.br/arquivos/artigos/2015/pdfs/site_sobecc_v19n1/05_sobecc_v19n1.pdf>. Acesso em: 26 set. 2020.

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Aliança Mundial para a Segurança do Paciente. Programa futuro 2008-2009. Disponível em: <http://www.who.int/patientsafety/information_centre/reports/Alliance_Forward_Programme_2008.pdf>. Acesso em: 25 set. 2020.

BERRÍOS-TORRES SI, UMSCHIED CA, BRATZLER DW, LEAS B, STONE EC, KELZ RR, et al. Centers for Disease Control and Prevention Guideline for the Prevention of Surgical Site Infection, 2017. JAMA Surg. 2017;152(8):784-91. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002018000200116#B3>. Acesso em: 26 set. 2020.

MAHAJAN RP. The WHO surgical checklist. Best Pract Res Clin Anaesthesiol 2011; 25:161-8. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102311X2014000100137&script=sci_arttext>. Acesso em: 24 set. 2020.

HORAN TC, ANDRUS M, DUDECK MA. CDC/NHSN definição de vigilância de infecções associadas a cuidados de saúde e critérios para tipos específicos de infecções no ambiente de cuidados intensivos. Am J Infect Control. 2008; 36 (5): 309-32. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/rsp/v48n6/pt_0034-8910-rsp-48-6-0995.pdf>. Acesso em: 25 set. 2020.

PANCIERI AP, AVILA MAG, BRAGA EM. Safe surgery checklist: analysis of the safety and communication of teams from a teaching hospital. Rev Gaúcha Enferm. 2013;34(1):71-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S19831447201300010009&lng=en&nrm=iso&tlng=en>. Acesso em: 26 set. 2020.

SALLES CLS, CARRARA D, KUSAHARA DM. Boas práticas – Cirurgia segura. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. São Paulo; 2011. Disponível em: <<http://inter.coren-sp.gov>>. Acesso em: 23 set. 2020.

WEISER TG, REGENBOGEN SE, THOMPSON KD, HAYNES AB, LIPSITZ SR, BERRY WR. Uma estimativa do volume global de cirurgia: uma estratégia de modelagem com base nos dados disponíveis. Lancet 2008; 372: 139-44. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014000100137>. Acesso em 25 set. 2020.

Imagens relacionadas

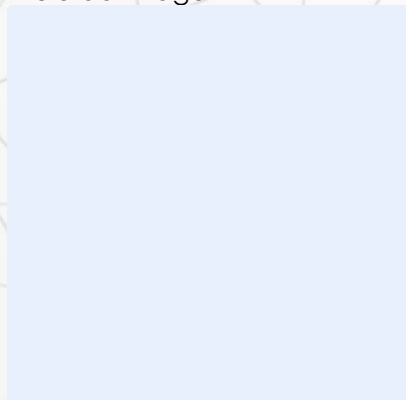
Lista de verificação de segurança cirúrgica (primeira edição)

Antes de indução anestésica Antes de incisão Antes de o paciente sair de sala de operações

Entrada	Pausa cirúrgica	Saída
<input type="checkbox"/> Paciente confirmou <ul style="list-style-type: none"> • Identidade • Sítio cirúrgico • Procedimento • Consentimento 	<input type="checkbox"/> Confirmar que todos os membros da equipe se apresentaram pelo nome e função	O profissional da equipe de enfermagem ou da equipe médica confirmam verbalmente com a equipe:
<input type="checkbox"/> Sítio demarcado/não se aplica	<input type="checkbox"/> Cirurgião, anestesiológico e enfermeiro confirmam verbalmente: <ul style="list-style-type: none"> • Identificação do paciente • Sítio cirúrgico • Procedimento 	<input type="checkbox"/> O nome do procedimento registrado
<input type="checkbox"/> Verificação de segurança Anestésica concluída	<input type="checkbox"/> Eventos críticos previstos <p>Revisão do cirurgião: Quais são as etapas críticas ou inesperadas, duração da operação, perda sanguínea prevista?</p>	<input type="checkbox"/> Se as contagens de instrumentais cirúrgicos, compressas e agulhas estão corretas (ou não se aplicam)
<input type="checkbox"/> Oxímetro de pulso no paciente e Em funcionamento	<input type="checkbox"/> Revisão da equipe de anestesia: Há alguma preocupação específica em relação ao paciente?	<input type="checkbox"/> Como a amostra para anatomia patológica está identificada (incluindo o nome do paciente)
O paciente possui:	<input type="checkbox"/> Revisão da equipe de enfermagem: Os materiais necessários, como instrumentais, próteses e outros estão presentes e dentro da validade de esterilização? (incluindo resultados do indicador)? há questões relacionadas a equipamentos ou quaisquer preocupações?	<input type="checkbox"/> Se há algum problema com equipamento para ser resolvido
<input type="checkbox"/> Alergia conhecida? <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> SIM 	<input type="checkbox"/> A profilaxia antimicrobiana FOI realizada nos últimos 60 minutos? <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> Não se aplica 	<input type="checkbox"/> O cirurgião, o anestesiológico e a equipe de enfermagem revisam preocupações essenciais para a recuperação e o manejo deste paciente
<input type="checkbox"/> Via aérea difícil/risco de aspiração? <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> SIM, e equipamento/assistência disponíveis 	<input type="checkbox"/> As imagens essenciais estão disponíveis? <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> Não se aplica 	_____ Assinatura
<input type="checkbox"/> Risco de perda sanguínea > 500 ML (7 ML/KG em crianças)? <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> SIM, e acesso endovenoso adequado e planejamento para fluidos 		

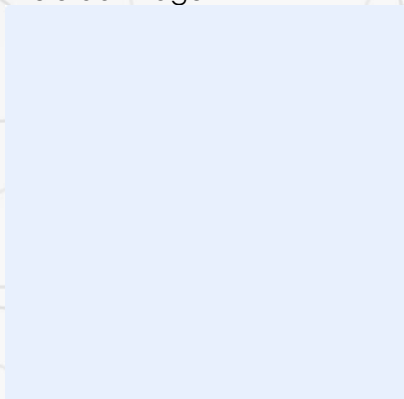
Fonte: Organização Mundial da Saúde (OMS). Segundo desafio global para a segurança do paciente. Cirurgias Seguras Salvam Vidas. Tradução Nilo MS, Duran IA. Rio de Janeiro: Organização Panamericana da Saúde (OPAS); 2009.

Título da imagem



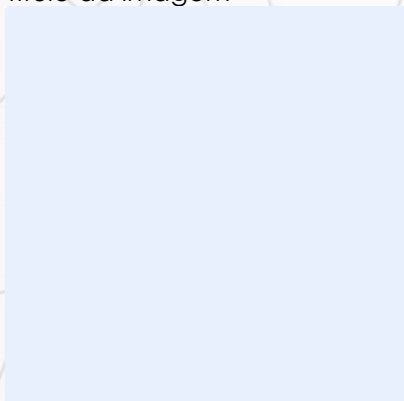
Fonte: Fonte da imagem

Título da imagem



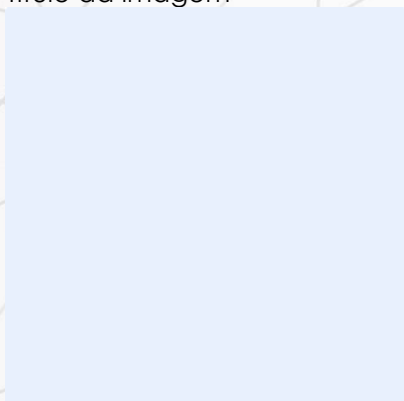
Fonte: Fonte da imagem

Título da imagem



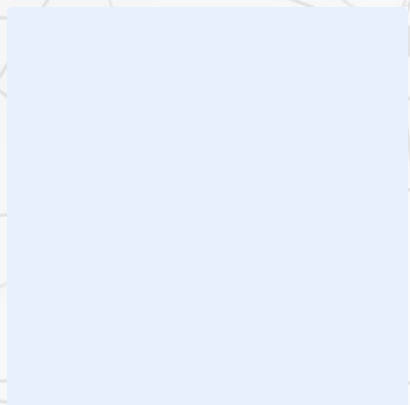
Fonte: Fonte da imagem

Título da imagem



Fonte: Fonte da imagem

Título da imagem



Fonte: Fonte da imagem