
Acompanhamento da rotina de um centro cirúrgico: há um protocolo de cirurgia segura?
Follow the routine of a surgical center: a protocol for surgery is safe?

JULIANA GALAZINI AMARAL¹
FABENE ETIANE SILVA OLIVEIRA²

RESUMO: A cirurgia tornou-se parte integrante do cuidado em saúde no mundo. Estima-se que 234 milhões de cirurgias sejam realizadas anualmente. As complicações cirúrgicas são comuns e frequentemente evitáveis. Atualmente, a melhoria da segurança do paciente e da qualidade da assistência à saúde tem recebido atenção especial. A hipótese levantada neste estudo foi a de observação e análise da existência de uma Lista de Verificação, dirigida à melhoria da comunicação e à consistência do cuidado, reduziria complicações e óbitos associados à cirurgia. Busca-se com isso, a redução de infecção do local a ser operado, além das complicações relacionadas à anestesia. O objetivo do estudo foi o de acompanhar a rotina do Centro Cirúrgico de um hospital do interior do Estado de São Paulo, para observar a existência de um protocolo de cirurgia segura. Tal medida foi interpretada como um processo que visa melhorar o atendimento ao paciente, proporcionando – lhe segurança, acolhimento e interação entre equipe cirúrgica e paciente; sendo um ato de proteção e guarida. A relação entre a equipe de enfermagem, médicos e pacientes é de fundamental importância para a percepção e a experiência cirúrgica. Entre as medidas de proteção destacou – se a atenção ao paciente e o preenchimento do checklist de cirurgia segura. A observação foi realizada em um procedimento cirúrgico de mastectomia e o outro em ureteroscopia. Constatou-se no primeiro procedimento, a inexistência de um Checklist preenchido formalmente, de acordo com as orientações da OMS. Algumas questões a

¹Enfermeira da UTI–Hospital Amaral Carvalho de Jahu. Especialista em Oncologia. Aluna do curso de Pós-Graduação em Especialização em Oncologia – Faculdade Ingá.Rua: Visconde do Rio Branco, 46, Jahu – SP. CEP: 17.201.080. (014) 3621-9275 ou (014) 8147-7179.
email: jugalazini@hotmail.com

²Enfermeira Chefe do Centro Cirúrgico – Hospital Amaral Carvalho de Jahu. Mestre, especialista em Administração Hospitalar e Formação Pedagógica para Profissionais da Saúde

serem abordadas foram realizadas verbalmente, no entanto, não supriram as necessidades contempladas na Lista de Verificação. Na observação realizada no procedimento cirúrgico de uma ureteroscopia, constatou-se uma maior atenção dada a alguns itens do protocolo de cirurgia segura; no entanto, tais itens foram abordados de forma verbal, sem a existência do preenchimento do checklist. Já está comprovado que o funcionamento da equipe cirúrgica de modo integrado, reduz taxas de eventos adversos. É considerado de suma importância a prática em questão de procedimentos que garantam segurança ao paciente em procedimentos cirúrgicos, porém percebeu-se a dificuldade na efetiva implantação, por parte de alguns profissionais da área da saúde, que dão pouca importância a esse procedimento burocrático. Mudar essa cultura é uma questão de organização interna e treinamento da equipe.

Palavras-chave: Checklist. Cirurgia segura. Procedimentos.

ABSTRACT: Surgery has become an integral part of health care in the world. It is estimated that 234 million surgeries are performed annually. Surgical complications are common and often preventable. Currently, the improvement of patient safety and quality of health care has received special attention. The hypothesis in this study was that a program of implementing a checklist, aimed at improving communication and consistency of care, reduce complications and deaths associated with surgery. Searching with this, the reduction of the infection site to be operated in addition to complications related to anesthesia. The aim of the study was to analyze the procedures regarding the application and completing a checklist to ensure effective procedures for a safe surgery, which will reduce the risks that can often be avoided. This measure was interpreted as a process that aims to improve patient care, providing - you security, reception and interaction between the surgical team and patient as an act of protection and shelter. The relationship between nursing staff, physicians and patients is crucial for perception and surgical experience. Among the protective measures highlighted - if patient care and completing the checklist for safe surgery. It has been proven that the operation of the surgical team in an integrated manner, reduces rates of adverse events. It is considered very important issue in the practice of procedures to ensure patient safety in surgical procedures, but realized the difficulty in effective implementation, by some health professionals, who give little importance to this bureaucratic procedure. Changing that culture is a matter of internal organization and team training.

Key-words: Checklist. Safe surgery.Procedures.

INTRODUÇÃO

Os avanços tecnológicos e científicos na área da saúde têm propiciado aumento significativo no número de intervenções cirúrgicas ao redor do mundo, as quais são, muitas vezes, realizadas em condições com pouca segurança, interferindo na promoção e na recuperação da saúde dos pacientes. Portanto, a qualidade do cuidado e a segurança dos clientes, assumem papel de total relevância (GIMENES, 2010).

Com a preocupação na segurança do paciente em cirurgias, a Organização Mundial da Saúde (OMS), dirige atenção para os fundamentos e práticas de segurança, que são, inquestionavelmente, componentes essenciais da assistência à saúde. A segurança do cliente pode ser alcançada por meio de três ações complementares: evitar a ocorrência dos eventos adversos, torná-los visíveis se ocorrerem e minimizar seus efeitos com intervenções eficazes. Com isso, persiste a necessidade de se investir na busca da melhoria da qualidade de segurança nas intervenções cirúrgicas, que resulte progressivamente em um maior número de vidas salvas. Desta maneira, as discussões sobre as origens dos erros na assistência a saúde devem fazer parte das rotinas hospitalares, num processo de vigilância contínua para que suas causas possam ser identificadas, detectando assim erros potenciais, bem como, direcionando esforços no intuito de incorporar na prática clínica, estratégias baseadas em evidências, como por exemplo, o Checklist sobre “cirurgias seguras”, lançado pela OMS. Assim, aumentar os padrões de qualidade almejados em serviços de saúde de qualquer lugar do mundo, contempla a prevenção de infecções de sítio cirúrgico, a anestesia segura, as equipes seguras e os indicadores da assistência cirúrgica (OMS, 2009).

O primeiro momento do Checklist expresso pelo “**Sign In**”, realizado antes da Indução Anestésica, estabelece a presença obrigatória do anesthesiologista e enfermeiro, seguindo-se as propostas de ações, abaixo descritas. Confirma-se verbalmente com o cliente a sua identidade, o tipo de procedimento previsto, o local da cirurgia e o documento com a assinatura do seu consentimento para a cirurgia ou do seu responsável legal. Em seguida, confirma-se, o local correto marcado pelo cirurgião para a cirurgia, geralmente com uma caneta própria. Checa-se, formalmente, com o anesthesiologista os equipamentos, medicamentos e riscos anestésicos do cliente. Confirma-se que o oxímetro de pulso foi colocado, bem como os parâmetros ajustados e se os alarmes sonoros estão funcionando, antes da indução da anestesia. Verifica-se se o cliente apresenta alguma alergia conhecida,

confirma-se a realização criteriosa de uma avaliação quanto as vias aéreas e questiona-se sobre os riscos de perda sanguínea, confirmando a disponibilidade de hemocomponentes. Ao completar a primeira parte “*Sign in*”, a Indução Anestésica poderá ser iniciada. (OMS, 2009).

II - O segundo momento do Checklist, denominado “*Time Out*”, compreende uma pausa momentânea, tomada pela equipe, antes da Incisão da Pele, a fim de confirmar itens essenciais à segurança do cliente, a qual envolve ações de toda a equipe. Todos os membros se apresentam, gerenciando as ações de cada um. Em seguida, confirmam o cliente, a cirurgia, o local e o posicionamento na mesa operatória. O Coordenador do Checklist conduz uma rápida discussão entre o cirurgião, o anestesiológista e a equipe de enfermagem sobre situações críticas e sobre o planejamento da segurança. Cirurgião e anestesiológista realizam a revisão de fatores complicadores que poderão existir. A enfermagem revisa se os equipamentos estão adequados e funcionando; checar materiais/ instrumentais quanto ao processo de esterilização, pois caso não esteja, isso deve ser corrigido antes da incisão da pele. Questiona-se o anestesiológista quanto à dose de antibiótico profilático administrada nos últimos 60 minutos. Os exames de imagem são considerados como de fundamental importância para a realização de inúmeras cirurgias. Ao término do “*Time Out*”, procede-se ao Ato Operatório (OMS, 2009).

III - O terceiro momento do Checklist, “*Sign Out*”, é iniciado e pode ser realizado durante o fechamento da ferida operatória. Deve-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. Equipamentos ou instrumentos com falhas necessitam ser identificados, descritos, bem como, encaminhados à manutenção para serem corrigidos antes de serem utilizados em uma próxima cirurgia. O cirurgião, o anestesiológista e o enfermeiro necessitam revisar todos os cuidados específicos necessários à assistência do cliente, focando em especial, problemas intra-operatórios ou anestésicos que poderão afetá-lo em sua recuperação. Concluindo-se esta etapa, o Checklist de Segurança para Cirurgias está finalizado, podendo ser anexado ao prontuário do cliente, ou utilizado em análises de controle de qualidade do Serviço / Instituição (OMS, 2009).

Apesar do “Checklist” elaborado pela OMS ter sido construído com base em evidências científicas, bem como opiniões de especialistas quanto à sua eficácia em reduzir a probabilidade de eventos adversos, a adequação do instrumento à realidade vivenciada é uma necessidade estimulada pela Organização. No entanto, deve prevalecer a sensatez e coerência da equipe operatória, a qual deverá integrar passos essenciais dessa estratégia à segurança do cliente (OMS, 2009).

No Brasil, implementar uma estratégia que visa a segurança do cliente calcada em estudos científicos previamente elaborados e divulgados e com baixo custo vem ao encontro das perspectivas socioeconômicas do país, conferindo o alcance do procedimento correto, pela equipe correta e paciente correto, tendo em vista estabelecer processos seguros na realização da cirurgia. Mesmo assim, há outros desafios a serem enfrentados, como por exemplo, o trabalho transdisciplinar. Transpondo-se esta barreira e instituindo a estratégia na prática clínica, espera-se obter o sucesso no gerenciamento dos riscos operatórios conforme resultados dos estudos já realizados (OMS, 2009)

OBJETIVO

Acompanhar a rotina do Centro Cirúrgico de um Hospital do interior do Estado de São Paulo, com a finalidade de observar a existência de um protocolo de cirurgia segura.

METODOLOGIA

Este estudo tem caráter exploratório e descritivo; tendo como referencial teórico a análise de artigos científicos sobre o tema abordado.

A primeira observação foi realizada em quinze de janeiro do ano de dois mil e treze, no Centro Cirúrgico de um hospital do interior do Estado de São Paulo. O procedimento acompanhado foi de uma mastectomia direita.

Antes de entrar na sala de cirurgia, uma circulante (técnica em enfermagem) perguntou ao paciente:

- * o nome completo;
- * o local onde se realizará a operação;
- * se já realizou outra cirurgia anteriormente;
- * se está em jejum;
- * se possui alguma comorbidade (diabetes, hipertensão, entre outros...);
- * se faz uso de algum medicamento.

Em seguida, a instrumentadora, juntamente com a circulante, faz a conferência dos materiais instrumentais que serão utilizados.

A auxiliar de anestesia confere os instrumentos que serão utilizados pelo anestesista, como a cânula, o laringoscópio, o monitor, oxímetro, entre outros.

O médico inicia a conversa com o paciente, repetindo praticamente todos os questionamentos já realizados pela circulante.

Nesse momento, o paciente é monitorado nos aspectos cardíaco, respiratório e a pressão arterial. Em seguida, posicionado para dar início a anestesia. O médico anestesista não realizou nenhum questionamento a paciente, justificando que tais questionamentos foram realizados na entrevista. O paciente é EOT/VM, onde não se verificou a pressão do Cuff.

Após a anestesia, dá-se início a cirurgia pelo médico, seu assistente (médico residente), a instrumentadora e a circulante. O anestesista se mantém alerta pelo monitor, continuamente, em parceria ao auxiliar de anestesia.

Num dado momento, a paciente apresentou hipotensão, sendo administrado a medicação para se estabilizar o quadro.

A cirurgia então prossegue, sem mais intercorrências.

A circulante registra todos os materiais que foram utilizados durante o procedimento. Enquanto que o anestesista registra o tipo de anestesia e os medicamentos utilizados, entre outros tópicos. Ao final da cirurgia, uma ficha preenchida pelo anestesista é enviado a sala de recuperação, contendo a descrição cirúrgica, comorbidades e demais intercorrências.

Ao final, o questioneei a respeito da Lista de Verificação (Checklist). O médico anestesista me apresentou uma pasta onde continha apenas as listas de verificação dos paciente particulares.

A segunda observação foi realizada no mesmo hospital, em dezesseis de janeiro de dois mil e treze, onde o procedimento foi uma ureteroscopia.

Com a chegada do paciente, o auxiliar de anestesia, o recebe e faz os questionamentos básicos (nome, localização da cirurgia, jejum, comorbidades existentes e uso de medicação). Enquanto isso, a circulante faz a conferência da caixa de instrumentos e a instrumentadora o faz novamente.

Em seguida, o anestesista se apresenta, fazendo os mesmos questionamentos ao paciente, mas também questiona a respeito da história clínica da patologia. O médico cirurgião adentrou, apresentou-se

e fez os mesmos questionamentos anteriores. Embora com um diferencial: a paciente não se lembrava do nome do medicamento que usava. Então, o médico aguardou, enquanto a circulante foi verificar no receituário o nome do medicamento. Nesse tempo ele leu o prontuário da paciente. No momento em que o médico se informou sobre a medicação, ele questionou a paciente a respeito do tempo em que a mesma fazia uso. Após, todos se certificarem que estava tudo em ordem, deu-se início ao processo de anestesia.

Após a anestesia, dá-se início a cirurgia pelo médico, seu assistente (médico residente), a instrumentadora e a circulante. O anestesista se mantém alerta pelo monitor, continuamente, em parceria ao auxiliar de anestesia.

A cirurgia então prossegue, sem mais intercorrências.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Cirurgia segura se constitui em um Protocolo, ou seja, um conjunto de regras estabelecidas em um consenso internacional comandado pela OMS-Organização Mundial da Saúde com o objetivo de tornar as intervenções cirúrgicas mais seguras para pacientes de todo o planeta.

A segurança do cliente tem como definição, a redução e/ ou atenuação de atos considerados inseguros, atrelados ao sistema de assistência à saúde, bem como ao emprego das melhores práticas, no intuito de obter os resultados esperados (CASSIANE, 2009).

O esforço em proporcionar a melhor assistência possível, intrínseca aos profissionais da saúde, já não é considerado por si só um comportamento que evita a ocorrência de falhas e acidentes relacionados à assistência prestada aos clientes, exigindo dessa forma, comprometimento da equipe de saúde e gestores institucionais, num processo que sistematiza o cuidado seguro no centro cirúrgico (QUINTO NETO, 2006).

Ressalta-se ainda que, a segurança do cliente reflete direta e intimamente a qualidade da assistência prestada a população e esta, por sua vez, tem adquirido mais ciência de seus direitos, estabelecendo critérios que refletem suas escolhas e atitudes, diante dos serviços de saúde.

O Checklist, “*Cirurgias seguras salvam vidas*”, desenvolvido pela OMS foi criado com o intuito de auxiliar as equipes operatórias na redução das ocorrências de danos ao cliente. A Aliança Mundial para a Segurança do Paciente contou com vários colaboradores de todas as

regiões do mundo, das diversas especialidades cirúrgicas, profissionais da área da saúde e correlatas, clientes e grupos de segurança do cliente. Juntos, identificaram os itens de segurança a serem verificados, de forma que pudessem ser colocados em prática em qualquer sala de operação, resultando, dessa forma, no sistema Checklist, que visa reforçar a segurança operatória com práticas corretas e promover uma melhor comunicação e trabalho em equipe (ZAMBON, 2012).

Como prática internacional baseada em evidências, o Checklist apresenta-se dividido em três momentos: o 1º “Sign in”; o 2º “Time out” e o 3º “Signout” (Figura 1), devendo ser coordenado por um elemento da equipe operatória, a qual compreende cirurgiões, anestesiológicos, enfermeiros, técnicos e demais profissionais envolvidos. Essa equipe deve trabalhar transdisciplinarmente, uma vez que todos são responsáveis pelo cuidado seguro do cliente, cada qual no desempenho de sua função, garantindo o sucesso do procedimento cirúrgico (GRIGOLETO, 2011; GIMENES, 2010).

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.

Figura 1: Checklist da campanha “cirurgia segura salva vidas”.

Checklist da Campanha de Cirurgia Segura - OMS		
Antes da Indução Anestésica	Antes de Iniciar a Cirurgia	Antes do Paciente Sair da Sala Cirúrgica
<input type="checkbox"/> Confirmação sobre o paciente <ul style="list-style-type: none"> • Identificação do Paciente • Local da cirurgia a ser feita • Procedimento a ser realizado • Consentimento informado realizado <input type="checkbox"/> Sítio cirúrgico do lado correto / ou não se aplica <input type="checkbox"/> Checagem do equipamento anestésico OK <input type="checkbox"/> Oxímetro de Pulso instalado e funcionando O paciente tem alguma alergia? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim: _____ Há risco de via aérea difícil / broncoaspiração? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim e há equipamento disponível Há risco de perda sanguínea > 500ml (7ml/kg em crianças)? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim e há acesso venoso e planejamento para reposição.	<input type="checkbox"/> Todos os profissionais da equipe confirmam seus nomes e profissões <input type="checkbox"/> O cirurgião, o anestesista e a enfermagem verbalmente confirmam <ul style="list-style-type: none"> • Identificação do Paciente • Local da cirurgia a ser feita • Procedimento a ser realizado Antecipação de eventos críticos: <input type="checkbox"/> Revisão do cirurgião: há passos críticos na cirurgia? Qual sua duração estimada? Há possíveis perdas sanguíneas? <input type="checkbox"/> Revisão do anestesista: há alguma preocupação em relação ao paciente? <input type="checkbox"/> Revisão da enfermagem: Houve correta esterilização do instrumental cirúrgico? Há alguma preocupação em relação aos equipamentos? O antibiótico profilático foi dado nos últimos 60 minutos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não se aplica Exames de imagem estão disponíveis? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não se aplica	A enfermeira confirma verbalmente com a equipe: <input type="checkbox"/> Nome do procedimento realizado <input type="checkbox"/> A contagem de compressas, instrumentos e agulhas está correta (ou não se aplica) <input type="checkbox"/> Biópsias estão identificadas e com o nome do paciente: <input type="checkbox"/> Houve algum problema com equipamentos que deve ser resolvido <input type="checkbox"/> O cirurgião, o anestesista e a enfermagem analisam os pontos mais importantes na recuperação pós-anestésica e pós-operatória desse paciente

Fonte: Zambon LS⁽¹⁷⁾.

Fig. 1 – Checklist da campanha de “cirurgia segura salva vidas”

Fonte: (OMS, 2009)

Após a observação dos procedimentos mencionados anteriormente, fez-se um paralelo em relação ao checklist proposto pela Organização Mundial da Saúde. Verificou-se que o protocolo de cirurgia segura não é realizado de forma eficaz e eficiente, salvo em cirurgias particulares; fato este esclarecido pelo médico anestesista. Algumas questões abordadas no checklist foram efetuadas verbalmente, o que não garante uma maior redução de riscos em procedimentos cirúrgicos.

REFLEXÃO

O estudo explicita e discorre sobre a estratégia e a verificação da utilização do Sistema “Checklist”, apresentando ações específicas que permeiam os três momentos do procedimento cirúrgico, tendo em vista garantir a segurança do cliente.

Após estudo, pesquisa, observação e acompanhamento a respeito de todas as etapas que garantem uma Cirurgia Segura, conclui-se o quanto é importante o levantamento dos dados pertinentes a cirurgia: no pré, trans e pós-operatório. O objetivo principal é o de se evitar demais complicações, erros e riscos eminentes ao paciente.

Em comparação as duas cirurgias observadas, concluiu-se que tais procedimentos em relação ao Checklist não são totalmente executados. Realmente existe um questionamento verbal, porém, em alguns momentos falhos. No sentido de registro da Lista de Verificação, constatou-se que a mesma só existe em casos de cirurgias particulares. Verbalmente algumas questões são abordadas, mas comprova-se haver falhas relacionadas ao registro do protocolo em questão. Itens como a realização de uma avaliação quanto as vias aéreas, questionamentos de riscos em caso de perda sanguínea, confirmando a disponibilidade de hemocomponentes, assim como a verificação de alguma alergia conhecida que o cliente possa apresentar, não foram abordados em momento algum dos procedimentos observados.

Para finalizar, salienta-se a importância de uma cultura de trabalho voltado à segurança do paciente como cerne da questão relacionada a eventos adversos, compondo o grande desafio da campanha “Cirurgia Segura Salva Vidas”. Conclui-se que deve haver uma maior atenção por parte de toda a equipe de profissionais da saúde, inclusive dos administradores, para a efetivação do protocolo de cirurgia segura. Como disse James Reason “Não podemos modificar a condição humana, porém podemos modificar as condições em que nós humanos trabalhamos” (REASON, 2000).

REFERÊNCIAS

CASSIANE, S.H.B. et al. O uso da tecnologia para a segurança do paciente. **Rev Eletr Enf** v.11, n.2, p. 413-17, mar. 2009.

GIMENES, F.R.E. et al. Segurança do paciente na terapêutica medicamentosa e a influência da prescrição médica nos erros de dose. **Rev Latino-Am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 6, dez. 2010 .

GRIGOLETO, A.R.L. et al. Segurança do cliente e as ações frente ao procedimento cirúrgico. **Rev Eletr Enf [on line]**. v.13, n.2, p.347-54, abr/jun 2011.

ORGANIZACAO MUNDIAL DA SAUDE. **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://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_paciente_cirurgia_salva_manual.pdf>. Acesso em: 20dez. 2012.

QUINTO NETO, A. Segurança dos pacientes, profissionais e organizações: um novo padrão de assistência à saúde. **RAS**, v.8, n.33, p.153-158, 2006.

REASON, J. **The Human Contribution.Unsaf acts, accidents and heroic recoveries**. Disponível em: <<http://proqualis.net/blog/archives/756/43>>. Acesso em: 19 de jan.2013.

ZAMBON, L.S. **Como aplicar o Checklist em poucas palavras**. Disponível em: <http://www.medicinanet.com.br/conteudos/gerenciamento/2102/manual_de_implementacao_do_checklist_da_campanha_%E2%80%9Ccirurgia_segura_salva_vidas%E2%80%9D_da_oms.htm>. Acesso em: 12 dez. 2012.

Enviado em: março de 2013.

Revisado e Aceito: abril de 2013.