

CHECKLIST CIRURGIA SEGURA: UMA FERRAMENTA PARA O CUIDADO

Sônia Carvalho de Santana

Mestre em Teologia. Enfermeira.
Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA.
Orcid Id: <https://orcid.org/0000-0002-3225-7711>
E-mail: sonia.carvalho@unifaema.edu.br

Hellen Josiany de Angelo Nardo Chiaratto

Médica. Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA.
Orcid Id: <https://orcid.org/0000-0001-7542-7218>
E-mail: helennardo@gmail.com

Jonathan Elício Carvalho de Santana

Graduando em Medicina. Faculdades Integradas Aparício Carvalho.
Orcid Id: <https://orcid.org/0000-0001-8122-680X>
E-mail:

Katiuscia Carvalho de Santana

Psicóloga. Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA.
Orcid Id: <https://orcid.org/0000-0003-2916-2129>
E mail:
katiuscia.carvalho@unifaema.edu.br

Submetido: 31 out. 2022.

Aprovado: 10 nov. 2022.

Publicado: 25 nov. 2022.

E-mail para correspondência:

sonia.carvalho@unifaema.edu.br

Este é um trabalho de acesso aberto e distribuído sob os Termos da *Creative Commons Attribution License*. A licença permite o uso, a distribuição e a reprodução irrestrita, em qualquer meio, desde que creditado as fontes originais.

Imagem: StockPhotos (Todos os direitos reservados).



Introdução

A segurança do paciente é uma preocupação permanente para o sistema de saúde e todas as Instituições e Organizações de saúde devido aos indicadores de erros humanos e dos eventos adversos existentes, destacando-se o ambiente cirúrgico ⁽¹⁾.

Em outubro de 2004 a Organização Mundial da Saúde (OMS), lançou a “Aliança Mundial para Segurança do Paciente”, que visa à conscientização para melhoria 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’ ⁽¹⁾.

A OMS elaborou um "checklist" para ser empregado em todos os procedimentos cirúrgicos, em qualquer Hospital do mundo, independente do seu grau de complexidade ⁽²⁾. O checklist abrange três fases: antes de iniciar a anestesia, antes de iniciar a cirurgia e após o término do procedimento, antes do paciente deixar a sala de operações ⁽³⁾.

A magnitude dos danos associados ao cuidado em saúde (eventos adversos - EA), por se tratar de uma tecnologia de recente implantação, pouco se conhece sobre o efeito da utilização do CL, principalmente nos países em desenvolvimento, em especial, no Brasil ⁽⁴⁾. Até o momento, estudos nacionais mostram inconformidades no preenchimento e baixa completude dos itens de checagem ^(5, 6).

Os pacientes expostos a uma lista de verificação de segurança cirúrgica apresentam melhores resultados pós-operatórios, mas isso pode simplesmente refletir uma maior qualidade de atendimento em hospitais onde o uso da lista de verificação é rotineiro ⁽⁶⁾.

Objetivos

O objetivo desse trabalho foi realizar uma revisão bibliográfica com o intuito de alcançar uma atualização dos principais aspectos relacionado à segurança do paciente, enfatizando a importância do protocolo para cirurgia segura.

Metodologia

Este estudo é uma revisão de literatura baseada em artigos publicados na literatura entre 2019 e 2022. Embora alguma referência tenha sido utilizada de outro período, justifica-se pela relevância da mesma. Foram utilizadas bases de indexações como o *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde, onde foram selecionados artigos, periódicos, e dissertações que sintetizassem as propostas previamente objetivada, utilizando os seguintes descritores: Checklist, Cirurgia Segura, Profissional de saúde, Serviços de Saúde.

Resultados e Discussões

Tratando-se da segurança disposta ao paciente, configura o conjunto de ações para evitar, prevenir e minimizar os desfechos adversos ou danos evitáveis que têm origem nos processos de cuidado à saúde. Do mesmo modo, a OMS sinaliza que este âmbito pode ser alcançado através de três ações complementares: evitar a ocorrência de eventos adversos; facilitar sua visualização; e minimizar os efeitos através de medidas eficazes ⁽¹⁾.

Com a adoção de uma ferramenta de cuidado com o paciente através do Checklist de cirurgia segura, muitas das complicações provenientes de erros humanos, eventos adversos e a mortalidade durante a cirurgia, podem sofrer uma redução significativa quando se segue o protocolo de segurança ⁽⁴⁾.

Segundo o estudo sobre o efeito do CL de cirurgia segura, foram feitas incidências de EA como desfecho primário, por entender que a “utilização do CL pode promover melhoras na segurança cirúrgica de forma direta (considerando a checagem de itens pontuais presentes no instrumento, como por exemplo, a identificação do paciente e dos sítios cirúrgicos corretos) e indireta (aumento da cultura de segurança do paciente na organização de saúde, contribuindo para a redução do tipo de EA” ⁽⁵⁾.

Segundo a OMS, a utilização do protocolo do checklist de cirurgia segura, tem sido utilizado a fim de minimizar os riscos provenientes da inobservância de atitudes salutaras no momento da realização dos referidos procedimentos cirúrgicos, por ser um questionário de aplicação fácil e de baixo custo, consegue abranger um número maior de organizações de saúde, atingindo alvos que mais sofrem com os eventos adversos, quais sejam, os países subdesenvolvidos ⁽⁴⁾.

Em 2013, o Ministério da Saúde lançou o Protocolo de Cirurgia Segura, a partir da RDC n.36, com a finalidade de determinar as medidas a serem implantadas para o aumento da segurança cirúrgica por meio da utilização sistemática da LVSC como uma estratégia de redução do risco de incidentes cirúrgicos. A LVSC ou checklist é composta por três etapas: (1) **Entrada** ou **Sign in** (antes da indução anestésica), momento em que se verifica verbalmente a identidade do paciente, o procedimento cirúrgico, a lateralidade e a demarcação do sítio cirúrgico, a assinatura do termo de consentimento, a presença de alergias conhecidas, o exame das vias aéreas, o risco de perda sanguínea, a disponibilidade dos exames, a conclusão da verificação da segurança anestésica e a conexão de um monitor multiparamétrico em funcionamento no paciente; (2) **Pausa cirúrgica** ou **Time out** (antes da incisão cirúrgica), momento em que toda a equipe cirúrgica se apresenta por nome e função, faz-se a conferência, em voz alta, da identidade do paciente, do procedimento cirúrgico e da parte do corpo que será operada, verifica-se se foi realizado antibioticoprofilaxia antes da incisão, e a existências de eventos críticos esperados pela enfermagem, cirurgiões e anesthesiologistas; (3) **Saída** ou **Sign out** (no final da cirurgia mas antes do paciente sair da sala cirúrgica) momento de confirmação do procedimento realizado, verificação da contagem das compressas, gazes, instrumentais cirúrgicos e perfurocortantes, da correta identificação, de espécimes cirúrgicos, da ocorrência de problemas com equipamentos e a revisão dos cuidados pós-operatórios da sala de recuperação pós-anestésica ⁽³⁾.

Estudos mostram que a adesão do instrumento ainda é insatisfatória. Sugere-se a avaliação constante do procedimento para promover uma cultura institucional voltada para a segurança dos pacientes ⁽⁴⁾.

Ainda sobre o efeito da utilização do checklist (CL) de cirurgia segura na incidência de eventos adversos (EA), mostrou associação significativa às seguintes características: risco anestésico do paciente, tempo de internação, tempo de cirurgia e classificação do procedimento segundo o potencial de contaminação ⁽⁵⁾.

Conclusão

Apesar de não haver uma única solução para melhorar a segurança cirúrgica, é importante frisar quão necessária é uma assistência cirúrgica com equipe multiprofissional, em trabalho conjunto. As lideranças e os profissionais devem, ainda, compreender que a prática da cirurgia segura é um indicador de qualidade da assistência prestada e que os beneficiados não são apenas os pacientes e sua família, mas todos os membros da equipe multiprofissional e a própria organização de saúde. Fortalecimento da Cultura de Segurança do Paciente: uma estratégia para garantir a adesão ao Protocolo para Cirurgia Segura ⁽⁷⁾.

Entende-se que a introdução de um documento na assistência ao paciente cirúrgico por si, não seja suficiente para garantir uma redução nas complicações relacionadas à cirurgia. É essencial que a organização de saúde priorize uma gestão pautada em valores, competências e comportamentos que estimulem o comprometimento de todos os colaboradores com a segurança na assistência à saúde. Além disso, o efeito imediato da utilização do CL pode não ser o mesmo para todas as realidades conforme sugerido pela OMS, considerando os diferentes contextos políticos, socioeconômicos e culturais ⁽⁸⁾.

Palavras-chave: Checklist; Segurança do Paciente; Cirurgia Segura; Profissionais de Saúde.

Referências

1. Beordo JR. Segurança do paciente por meio da aplicação adequada do checklist de cirurgia segura. *Glob Acad Nurs*, 2021;2(1):e88.
2. Ferraz EM. A cirurgia segura: uma exigência do século XXI. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, 2009;36(4):281-282. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0100-69912009000400001>.
3. Lima ARA, Medeiros VA, Ribeiro Neto NC. Revisão bibliográfica do protocolo de cirurgia segura. *Cadernos Camilliani*. 2021;15(3-4):361-377.
4. Ferreira JB, *et al*. Análise do preenchimento do checklist de cirurgia segura em um hospital público do Distrito Federal. *HRJ*, 2022;3(14):369-90.
5. Faria LR, *et al*. Effect of the Surgical Safety Checklist on the incidence of adverse events: contributions from a national study. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, 2022;49:e20223286.



6. Abbott TEF, *et al.* The surgical safety checklist and patient outcomes after surgery: a prospective observational cohort study, systematic review and meta-analysis. *Br J Anaesth.* 2018;120(1):146e155. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bja.2017.08.002>
7. Jager E, *et al.* Postoperative adverse events inconsistently improved by the world Health Organization Surgical Safety Checklist: a systematic literature review of 25 studies. *World J Surg*, 2016;40(8):1842-58. DOI: <https://doi.org/10.1007>.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.