

“Checklist” Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica: avaliação e intervenção

Checklist Surgical Safety: assessment and intervention

Fátima Monteiro¹, Luciana Rodrigues Silva²

¹Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-graduação Processos Interativos dos Órgãos e Sistemas, ICS – UFBA;

²Professora Titular. Departamento de Pediatria, FAMEB – UFBA. Programa de Pós-Graduação

Processos Interativos dos Órgãos e Sistemas, ICS – UFBA.

Resumo

Introdução: A Organização Mundial da Saúde lançou em 2004 a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente com o objetivo de despertar a discussão e o comprometimento entre os profissionais de saúde para aperfeiçoar a segurança da assistência ao paciente no ambiente cirúrgico. **Objetivo:** Descrever o checklist ou Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica. **Metodologia:** Artigo de revisão que ressalta aspectos do processo na aplicação do checklist relacionando com a atuação dos profissionais. Foram utilizadas publicações da Organização Mundial da Saúde sobre Cirurgias Seguras Salvam Vidas, onde foram incluídos artigos publicados entre os anos de 1993 a 2013, com análise dos conteúdos apresentados na forma descritiva. **Resultados:** Os serviços e os profissionais envolvidos têm papel fundamental na adequação e instalação do checklist, de acordo com as características de cada realidade de forma coerente e eficiente. **Conclusão:** O checklist – lista de verificação de cirurgia – pode ser utilizado como referencial para a organização, para os funcionários e para o registro de cuidados com o paciente. Os serviços têm papel fundamental na adequação para executar esta prática, a fim de favorecer esta e outras estratégias no desafio da segurança do paciente cirúrgico. É necessário, portanto, que os relatos de experiências sejam divulgados para subsidiar a implementação desta prática.

Palavras-chave: Cirurgia; Enfermagem; Segurança.

Abstract

Background: The World Health Organization launched in 2004 the World Alliance for Patient Safety in order to arouse discussion and commitment among healthcare professionals, in view to improve the safety of patient care in the surgical environment. **Objective:** To describe the checklist or Surgical Safety Checklist. **Methodology:** Review article that highlights aspects of the process in applying the checklist relating to the work of professionals. Publications of the World Health Organization on Safe Surgery Saves Lives where articles published between the years 1993-2013 were included, with analysis of the contents were presented in the descriptive form were used. **Results:** Services and professionals involved have a fundamental role in the checklist adaptation and installation, according to the characteristics of each situation in a consistent and efficient manner. **Conclusion:** The checklist - Surgery Checklist - can be used as a reference for the organization of the employees, and for the record of a patient's care. Services play a key role in the adaptation to perform this practice, in order to promote this and other strategies in the security challenge of the surgical patient. Therefore there is need that reports of experiments are reported, to support the implementation of this practice.

Keywords: Surgery; Nursing; Safety.

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, tem-se observado um aumento de estratégias e soluções com impacto positivo na segurança do paciente submetido a procedimento cirúrgico.

A preocupação com a segurança do paciente cirúrgico tem sido crescente, devido à elevada frequência de erros e eventos adversos que, na maioria dos casos, poderiam ter sido prevenidos. Who e Ferraz (2009) consideram que 50% das ocorrências seriam evitáveis.

Para que se avalie o impacto e a necessidade de normatização da segurança no ambiente cirúrgico, admite-se que no Brasil, em 2010, foram realizados 4.056.250 procedimentos cirúrgicos, representando um valor total de R\$ 4.987.999.594,72. No ano seguinte, ou

seja, em 2011, foram 4.123.794 procedimentos, totalizando R\$ 5.385.823.770,00 (DATASUS, 2012).

A segurança é considerada um indicador de qualidade da assistência e um dos pontos avaliados em processos de acreditação sendo obtida através da realização de medidas consideradas simples, como a checagem de materiais, de equipamentos, identificação e informação sobre o paciente.

Segundo a Organização Mundial da Saúde, a segurança do paciente pode ser alcançada através de três ações complementares: evitar a ocorrência de eventos adversos; facilitar sua visualização; e minimizar os efeitos através de medidas eficazes (OMS, 2008).

Considerando-se essa nova perspectiva, o hospital possui a finalidade de prestar serviços de saúde com segurança para a população através de seus atendimentos cada vez mais especializados. Dentre os diversos setores há destaque para o centro cirúrgico que dispõe de

Correspondência / Correspondence: Fátima Monteiro, Rua Monsenhor Gaspar Sadock, n°138, apto. 201, Costa Azul, Salvador-Bahia-Brasil, CEP: 41760-200. E-mail: monteiorms@hotmail.com

instrumentos de alta tecnologia, que vêm sendo agregados ao longo dos anos, com o objetivo de prestar uma assistência segura, individualizada e de qualidade, ao paciente.

Vários autores concordam que o tema segurança é presença marcante na agenda das políticas de saúde nacional e internacional. E esse movimento tem evoluído de forma ascendente para a investigação da segurança do paciente, o desenvolvimento e a avaliação do impacto dessas medidas que possam gerar ganhos clínicos, sociais e econômicos (SOUSA, 2010).

Em outubro de 2004, a Organização Mundial de Saúde lançou formalmente a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, com o objetivo de despertar a consciência e o comprometimento político, a fim de melhorar a segurança na assistência. Diante disso, os países vêm se articulando para cumprir as ações previstas nessa aliança (BRASIL, 2011).

A Organização Mundial da Saúde e a Universidade de Harvard criaram, em 2007, o programa “Cirurgias Seguras Salvam Vidas”, considerando três elementos principais: a divulgação do conjunto de instrumentos que envolvem temas relacionados ao ambiente, materiais e equipamentos; o desenvolvimento dos profissionais de forma individual e em equipe; e estimular a realização de campanhas em ambiente local e nacional sobre o tema, considerando que os Estados membros da Organização Mundial de Saúde estejam comprometidos em implementar medidas para alcançar a segurança cirúrgica (BELLO et al., 2013).

No Brasil, o Ministério da Saúde em parceria com a Organização Pan-Americana da Saúde e a Organização Mundial de Saúde (OPAS/OMS) foram os responsáveis pela

apresentação desse projeto que visa contribuir na prática preventiva de riscos e favorecer a qualidade da assistência aos pacientes.

Dentre os aparatos técnicos disponibilizados pelo portal da Agência Nacional de Saúde (ANVISA), o manual de “Cirurgias Seguras Salvam Vidas” apresenta um “checklist” – Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica (Figura 1), desenvolvido por especialistas. É composto por três etapas, descritas como: Identificação (antes da indução anestésica), Confirmação (antes da incisão cirúrgica) e o Registro (antes do paciente sair da sala de operações) (PANCIERI et al., 2013).

Segundo o manual para cirurgia segura da OMS (2009), o objetivo central do programa de “Cirurgias Seguras Salvam Vidas” é definir um conjunto de estatísticas demográficas para a cirurgia que incorpore medidas de estudo e resultado, que rastreie os esforços do processo, tais como o uso de uma lista de verificação de segurança e a implementação de protocolos padronizados para a assistência (FERRAZ, 2009).

A realização de medidas consideradas simples como checagem de materiais, equipamentos, identificação e informação sobre o paciente podem ser o limite entre o fracasso e o sucesso do procedimento. A implantação do “checklist” é considerada uma atividade fácil, quando resumida na impressão e distribuição desse instrumento entre os profissionais que atuam em centros cirúrgicos. Entretanto, sua aplicabilidade deve ser feita por uma única pessoa que tenha sido devidamente treinada e participe do procedimento cirúrgico. A Organização Mundial da Saúde

Figura 1. Checklist de cirurgia segura proposto pela Organização Mundial da Saúde. Brasília, DF, [2000].

LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA (PRIMEIRA EDIÇÃO)

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

IDENTIFICAÇÃO	CONFIRMAÇÃO	REGISTRO
<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	<input type="checkbox"/> O PROFISSIONAL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM OU DA EQUIPE MÉDICA CONFIRMA VERBALMENTE COM A EQUIPE:
<input type="checkbox"/> SÍTIO DEMARCADO/NÃO SE APLICA	<input type="checkbox"/> CIRURGIÃO, ANESTESIOLOGISTA E A EQUIPE DE ENFERMAGEM CONFIRMAM VERBALMENTE: <ul style="list-style-type: none"> • IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE • SÍTIO CIRÚRGICO • PROCEDIMENTO 	<input type="checkbox"/> REGISTRO COMPLETO DO PROCEDIMENTO INTRA-OPERATÓRIO, INCLUINDO PROCEDIMENTO EXECUTADO
<input type="checkbox"/> VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA ANESTÉSICA CONCLUÍDA	EVENTOS CRÍTICOS PREVISTOS	<input type="checkbox"/> SE AS CONTAREMS 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 DO CIRURGIÃO: <ul style="list-style-type: none"> QUAIS SÃO AS ETAPAS CRÍTICAS OU INESPERADAS, DURAÇÃO DA OPERAÇÃO, PERDA SANGÜÍNEA PREVISTA? 	<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 ANESTESIOLOGIA: <ul style="list-style-type: none"> HÁ ALGUMA PREOCUPAÇÃO ESPECÍFICA EM RELAÇÃO AO PACIENTE? 	<input type="checkbox"/> SE HÁ ALGUM PROBLEMA COM EQUIPAMENTO PARA SER RESOLVIDO
<input type="checkbox"/> ALERGIA CONHECIDA? <ul style="list-style-type: none"> NÃO SIM 	<input type="checkbox"/> REVISÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM: OS MATERIAIS NECESSÁRIOS (EX. INSTRUMENTAIS, PRÓTESES) ESTÃO PRESENTES E DENTRO DO PRAZO DE ESTERILIZAÇÃO? (INCLUINDO RESULTADOS DO INDICADOR)?	<input type="checkbox"/> O CIRURGIÃO, O ANESTESIOLOGISTA E A EQUIPE DE ENFERMAGEM REVISAM PREOCUPAÇÕES ESSENCIAIS PARA A RECUPERAÇÃO E O MANEJO DO PACIENTE (ESPECIFICAR CRITÉRIOS MÍNIMOS A SEREM OBSERVADOS. EX: DOR)
<input type="checkbox"/> VIA AÉREA DIFÍCIL/RISCO DE ASPIRAÇÃO? <ul style="list-style-type: none"> NÃO SIM, E EQUIPAMENTO/ASSISTÊNCIA DISPONÍVEIS 	<input type="checkbox"/> HÁ QUESTÕES RELACIONADAS A EQUIPAMENTOS OU QUASQUER PREOCUPAÇÕES?	<input type="checkbox"/> A PROFILAXIA ANTIMICROBIANA FOI REALIZADA NOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS? <ul style="list-style-type: none"> SIM NÃO SE APLICA AS IMAGENS ESSENCIAIS ESTÃO DISPONÍVEIS? <ul style="list-style-type: none"> SIM NÃO SE APLICA
<input type="checkbox"/> RISCO DE PERDA SANGÜÍNEA > 500 ML (7 ML/KG EM CRIANÇAS)? <ul style="list-style-type: none"> NÃO SIM, E ACESSO ENDOVENOSO ADEQUADO E PLANEJAMENTO PARA FLUIDOS 	<input type="checkbox"/> A PROFILAXIA ANTIMICROBIANA FOI REALIZADA NOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS? <ul style="list-style-type: none"> SIM NÃO SE APLICA AS IMAGENS ESSENCIAIS ESTÃO DISPONÍVEIS? <ul style="list-style-type: none"> SIM NÃO SE APLICA 	<input type="checkbox"/> O CIRURGIÃO, O ANESTESIOLOGISTA E A EQUIPE DE ENFERMAGEM REVISAM PREOCUPAÇÕES ESSENCIAIS PARA A RECUPERAÇÃO E O MANEJO DO PACIENTE (ESPECIFICAR CRITÉRIOS MÍNIMOS A SEREM OBSERVADOS. EX: DOR)
Assinatura _____		

ESTA LISTA DE VERIFICAÇÃO NÃO TEM A INTENÇÃO DE SER ABRANGENTE. ACRÉSCIMOS E MODIFICAÇÕES PARA ADAPTAÇÃO À PRÁTICA LOCAL SÃO RECOMENDADOS.

sugere que seja o enfermeiro, embora qualquer profissional inserido e treinado no procedimento cirúrgico possa vir a ser o coordenador dessa atividade (PANCIERI et al., 2013).

O “checklist” pode ser utilizado nos diversos tipos de cirurgia, para realizar a mensuração dos vários itens presentes no instrumento e de referencial pela organização e funcionários, devido ao registro de cuidados com o paciente (JCAHO, 2010). Os itens presentes nesse documento são considerados como indicadores de qualidade da assistência, sendo um dos pontos avaliados em processos de acreditação.

MATERIAIS E MÉTODOS

O presente artigo de revisão destaca-se por descrever sobre a segurança do paciente submetido a procedimento cirúrgico apresenta o “checklist” Lista de Verificação de Cirurgia Segura e descreve sobre as três etapas: Identificação (antes da indução anestésica); Confirmação (antes da incisão cirúrgica); e o Registro (antes do paciente sair da sala de operações). Ressaltam-se pontos em cada momento do processo da aplicação do “checklist” e também os relaciona com a atuação dos profissionais. Tomou-se como base publicações da Organização Mundial da Saúde sobre Cirurgias Seguras Salvam Vidas, onde foram incluídos artigos publicados entre os anos de 1993 a 2013, os quais, após a análise do conteúdo encontrado, são apresentados na forma descritiva.

A equipe de enfermagem na utilização do “checklist” de cirurgia segura

As atividades desempenhadas no centro cirúrgico têm como característica o trabalho coletivo, representado por cirurgiões, anestesistas, enfermeiros, técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem, técnicos de laboratório, instrumentador cirúrgico e técnico de radiologia, entre outros profissionais.

A atuação da equipe de enfermagem no centro cirúrgico é fundamental, sendo de extrema importância, pois os profissionais prestam cuidados específicos, de forma individualizada e em alguns casos de alta complexidade, aos pacientes com indicação de procedimento anestésico-cirúrgico (RODRIGUES, 1993).

A equipe de enfermagem é responsável pelo cuidado perioperatório dispensado ao cliente nesse setor, desde a recepção no período pré-operatório à recuperação anestésica no pós-operatório (CALLEGARO et al., 2010).

No esforço de proporcionar a melhor assistência, com destaque na segurança do paciente e da equipe cirúrgica, criou-se o “checklist” – lista de verificação de cirurgia segura com o objetivo de reduzir danos ao paciente.

Apesar do “Checklist” ter sido construído com base em evidências científicas, é de fundamental importância que o instrumento seja adequado à realidade da organização onde será implantado (GRIGOLETO; GIMENES; AVELAR, 2011).

A enfermagem como responsável pela aplicação do “checklist” – embora seja possível que outro profissional assumisse esse papel – oferece como ponto facilitador a sua condição de transitar em todas as etapas no cuidado ao paciente durante o perioperatório e de vivenciar a realidade burocrática e prática da organização. Apesar disso, é necessário que esse profissional tenha conhecimento e esteja treinado para a utilização da lista. Deve estar apto a interromper qualquer das etapas, caso julgue necessário, ou dar prosseguimento para a próxima fase. No caso de ocorrer qualquer tipo de violação na checagem, o processo será perdido na sua totalidade. A observação dos detalhes é de extrema importância.

Assim, os profissionais envolvidos no processo devem ter conhecimento sobre essa ferramenta, compreender a sua importância e incorporá-la na prática diária.

Cada profissional é peça chave para o sucesso, considerando que todos são responsáveis pela segurança do paciente.

O “checklist” de cirurgia segura – antes da indução anestésica

Nesse primeiro momento, para receber o paciente no centro cirúrgico, devem estar presentes o enfermeiro e o anestesista. A presença do cirurgião não é essencial para a realização dessa etapa, considerando-se que o prontuário esteja devidamente preenchido.

O procedimento anestésico se iniciará após a finalização dessa etapa.

Segue a descrição das ações a serem desenvolvidas nessa etapa:

- Confirmar verbalmente com o paciente o nome completo. Caso o paciente esteja impossibilitado de responder, checar no prontuário ou ficha de identificação.
- Confirmar o local da cirurgia e se o procedimento está correto, ou não se aplica.
- Confirmar o consentimento para a cirurgia e a anestesia, se assinado pelo paciente ou responsável.
- Verificar visualmente a marcação do sítio cirúrgico e sua demarcação, se está correta.
- Instalar equipamentos para monitorar os sinais vitais do paciente.
- Revisar juntamente com o anestesista, se há possibilidade de perda sanguínea >500mL/ (7mL/Kg em crianças).
- Checar se o paciente possui alguma alergia conhecida.
- Checar sobre a dificuldade das vias aéreas.
- Administrar antibiótico profilático, caso solicitado pelo cirurgião.

O “checklist” de cirurgia segura – antes da incisão cirúrgica

Para esse segundo momento do “checklist” toda a equipe deve estar presente na sala cirúrgica.

Nessa etapa, pode ser sinalizada a antecipação de eventos críticos e será feito o repasse da revisão por parte do cirurgião, do anestesista e do enfermeiro, em relação a possíveis preocupações relacionadas com o instrumental, os equipamentos, a reserva de sangue, material. O cirurgião e o anestesista podem declarar possíveis eventos

como perdas sanguíneas, assim como alguma patologia de base que possa vir a ser um complicador para o procedimento ou no período pós-operatório.

O procedimento cirúrgico começará após confirmação da presença de todos os profissionais na sala operatória.

Segue a descrição das ações a serem desenvolvidas nessa etapa:

- Confirmar a presença dos profissionais na sala operatória. - Confirmar o nome do paciente, o procedimento e o local da cirurgia. - Confirmar a disponibilidade dos exames necessários. - Confirmar se os indicadores de esterilização do instrumental estão adequados. - Repassar horário do antibiótico profilático. - Checar com o instrumentador ou assistente, a quantidade de agulhas, gazes e compressas, antes de realizar a incisão cirúrgica.

O “checklist” de cirurgia segura – antes de sair da sala de operações

Antes da saída do paciente da sala operatória. O “checklist” pode ser iniciado pela enfermagem ou outro profissional, e finalizado antes do cirurgião e paciente sair da sala.

O objetivo deste momento é de revisão sobre a cirurgia e cuidados pós-operatórios, para transferência do paciente para a sala de recuperação anestésica, enfermagem ou unidade de terapia intensiva, de forma eficiente e com as informações críticas adequadamente repassadas.

Segue a descrição das ações a serem desenvolvidas nessa etapa:

- Confirmar com o cirurgião o nome do procedimento. - Checar a contagem de agulhas, compressas, gazes e instrumental. - Confirmar novo exame de amostra a ser encaminhada para laboratório. - Descrever algum problema de funcionamento relativo ao equipamento. - Revisar com o cirurgião, a enfermagem e o anestesista, o plano de cuidados do pós-operatório do paciente.

Ao final dessa etapa considera-se que o “checklist” está completo e o documento pode ser anexado ao prontuário do paciente, ou pode ser instrumento de avaliação da qualidade do serviço.

CONCLUSÃO

Este estudo descreve a aplicabilidade do “checklist”, lista de verificação de cirurgia e suas intervenções na segurança do paciente cirúrgico.

A Organização Mundial da Saúde elaborou um “checklist”, lista de verificação de cirurgia, que deve ser aplicada em três momentos cirúrgicos: antes da indução anestésica, antes da incisão cirúrgica e antes do paciente sair da sala de operações. Algumas organizações nacionais e internacionais descrevem resultados positivos com o uso dessa ferramenta.

O “checklist”, lista de verificação de cirurgia, deve ser de fácil aplicação, utilizado em diversos tipos de ci-

urgia e mensurado devido aos diversos itens presentes. Pode ser utilizado como referencial para a organização, para os funcionários e para o registro de cuidados com o paciente.

As organizações têm papel fundamental na adequação do “checklist”, lista de verificação de cirurgia à realidade vivenciada, de forma coerente e eficaz, promovendo a participação dos profissionais, a fim de favorecer que essa e outras estratégias sejam cúmplices no desafio de segurança do paciente cirúrgico.

REFERÊNCIAS

BELO, A.C. et al. A cirurgia segura em serviços de saúde. In: Ministério da Saúde. **Assistência segura**: uma reflexão teórica aplicada à prática. Brasília, DF: ANVISA, 2013. Cap. 8. p. 92-114.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Boletim Informativo-Segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde**. 2011. 12 p. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br/hotsite/notivisa/apresenta.htm>>. Acesso em: 11 nov. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cirurgia Segura** [Internet], 2011. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/cghosp_cirurgia_segura.pdf>. Acesso em: 22 ago. 2013.

CALLEGARO, G. D., et al. Cuidado perioperatório sob o olhar do cliente cirúrgico. **Rev. Rene Fortaleza**, Fortaleza, v. 11, n. 3, p.132-142, jul. - set. 2010.

FERRAZ, E. M. A cirurgia segura: Uma exigência do século XXI. **Rev. Col. Bras. Cir.**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 4, p. 281-282, 2009.

JOINT COMMISSION ON ACREDITATION OF HEALTHCARE ORGANIZATIONS - (JCAHO). Joint Commission International. Padrões de acreditação da Joint Commission International para hospitais. 4. ed. Salvador, 2010. Disponível em: < http://www.Jointcommissioninternational.org/hospital/fourth_edition_hospital_manual_portuguese_translation.pdf>. Acesso em: 15 set. 2013.

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.

RODRIGUES, R. A. P.; SOUSA, F. A. E. F. O trabalho da enfermagem em centro cirúrgico: análise de depoimento. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.**, Ribeirão Preto, v. 2, p. 21-34,1993.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENFERMEIROS DE CENTRO CIRÚRGICO (SO-BECC). Central de Material e Esterilização e Recuperação pós-anestésica. **Sistema de Assistência de Enfermagem Perioperatória- SAEP**. São Paulo, 2013. p. 173-190.

SOUSA, P.; UVA, A. S.; SERRANHEIRA, F. Investigação e inovação em segurança do doente. **Rev. Port. Saúde Pública**, Lisboa, v. 10, p. 89-95, 2010.

WHO- WORLD HEALTH ORGANIZATION. WORLD ALLIANCE FOR PATIENT SAFETY SUMMARY OF THE EVIDENCE ON PATIENT SAFETY: implications for research. The Research Priority Setting Working group of World Alliance for Patient Safety. World Health Organization, Geneva: WHO, 2009.

Submetido em 13.11.2013;
Aceito em 20.12.2013.