

VIII JORNADA ACADÊMICA DO HUPAA

Saúde digital: novas tecnologias na formação
e atuação do profissional de saúde.



AVALIAÇÃO DA IMPLEMENTAÇÃO DO CHECKLIST DE CIRURGIA SEGURA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

EVALUATION OF THE IMPLEMENTATION OF THE SAFE SURGERY CHECKLIST IN A UNIVERSITY HOSPITAL

Amanda Priscila de Melo Souza

Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, Maceió-AL, Brasil
<https://orcid.org/000-0002-8910-4556>

Érika Cavalcante Gomes de Oliveira

Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, Maceió-AL, Brasil
<https://orcid.org/0000-0001-9313-8153>

Marcilene Guilherme da Silva Santos

Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, Maceió-AL, Brasil
<https://orcid.org/0000-0002-7069-6694>

Newton de Barros Melo Neto

Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, Maceió-AL, Brasil
<https://orcid.org/0000-0001-9105-7317>

Wisllane Krystine dos Santos Costa

Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, Maceió-AL, Brasil
<https://orcid.org/0000-0003-3247-9645>

Resumo:

Esta pesquisa teve como objetivo avaliar os indicadores do checklist de cirurgia segura que são aplicados no centro cirúrgico de um hospital universitário. Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo, de abordagem quantitativa, tendo como amostra 2.878 checklists, correspondentes ao período entre janeiro e setembro de 2022. Consta-se que na grande totalidade os pacientes foram identificados corretamente antes do procedimento cirúrgico e que possuíam os termos de consentimento assinados. Quanto a marcação de lateralidade e uso de adorno pela equipe, verifica-se a falta de adesão por parte dos profissionais, não sendo evidenciado melhorias nesses requisitos após anos de implementação.

Palavras-chave: Cirurgia; Checklist; Centro Cirúrgico; Enfermagem.

Abstract:

This research aimed to evaluate the indicators of the safe surgery checklist that are applied in the surgical center of a university hospital. This is a retrospective and descriptive study with a quantitative approach, having as sample 2,878 checklists, corresponding to the period between January and September 2022. It appears that most patients were correctly identified before the surgical procedure and that had signed consent forms. Regarding the laterality marking and use of adornment by the team, there is a lack of adherence on the part of professionals, and no evidence of improvements in these requirements after years of implementation.

Keywords: Surgery; Check list; Surgery Center; Nursing.



VIII JORNADA ACADÊMICA DO HUPAA

Saúde digital: novas tecnologias na formação
e atuação do profissional de saúde.



1 INTRODUÇÃO

No hospital, o centro cirúrgico é um dos ambientes com maior índice de eventos adversos, sendo a causa dos erros atribuída principalmente à complexidade dos procedimentos, à interação das equipes interdisciplinares e ao trabalho sob pressão e estresse. A maioria desses riscos estão relacionados a erros cirúrgicos considerados evitáveis (JUSTINO *et al.*, 2022; FREITAS *et al.*, 2014).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), no ano de 2018, foram realizadas 234 milhões de procedimentos cirúrgicos no mundo. Estima-se que morreram dois milhões de pacientes nesses procedimentos e cerca de sete milhões apresentaram complicações, sendo que 50% desses casos poderiam ser prevenidos (FERRAZ, 2009).

Com o número crescente de cirurgias realizadas, aumentam também os riscos de eventos adversos ocasionados por uma variação de falha da equipe multiprofissional. Desta maneira, as instituições estão implantando o checklist de cirurgia segura, com a finalidade de garantir a realização dos procedimentos de maneira correta, evitando danos aos pacientes (SILVA; PEREZ, 2022).

Esse checklist corresponde a uma **Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica**, e deve ser aplicado em todos os procedimentos cirúrgicos de qualquer hospital do mundo, independentemente do seu grau de complexidade, com o objetivo de auxiliar as equipes cirúrgicas a seguirem, de forma sistemática, passos críticos para garantir a segurança (PAIVA *et al.*, 2015). O seu correto preenchimento depende da participação de todos da equipe multiprofissional, e esse envolvimento é essencial para o sucesso da cirurgia (PANCIERI; CARVALHO; BRAGA, 2014).

Sendo assim, foi implantado no HUPAA, em 2018, o Protocolo Multiprofissional Assistencial com estratégias de segurança cirúrgica, baseado nas recomendações do manual “Cirurgias Seguras Salvam Vidas”, da Organização Mundial de Saúde (ORGANIZAÇÃO..., 2009) e do “Protocolo Cirurgia Segura”, do Ministério de Saúde (BRASIL, 2013). Através desse protocolo, foi implementado um Checklist institucional, construído seguindo os princípios de simplicidade, aplicabilidade e mensuração. O mesmo é composto de três etapas, sendo elas: antes da indução anestésica, antes da incisão e antes de o paciente sair da sala cirúrgica.



VIII JORNADA ACADÊMICA DO HUPAA

Saúde digital: novas tecnologias na formação
e atuação do profissional de saúde.



A utilização desta ferramenta tem se mostrado efetiva, de aplicação fácil e de baixo custo, sendo necessário a participação de todos envolvidos na realização do procedimento: pacientes, cirurgiões, anestesiólogos e equipe de enfermagem. Já foi comprovado em vários estudos que a utilização do checklist reduz as taxas de mortalidade e de complicações, além de diminuir o número de erros por falhas de comunicação entre os membros da equipe (RIBEIRO *et al.*, 2019).

Entretanto, apesar da consciência de toda a equipe cirúrgica sobre a importância da adequada utilização desse instrumento, os gestores ainda encontram dificuldades na implementação de seu uso e da adesão maciça de profissionais que atuam no bloco cirúrgico, muito em razão de ser imprescindível a promoção de capacitações substanciais, passíveis de apresentar bons resultados, bem como o fato de ser fundamental a possibilidade de realizar ajustes de acordo com a realidade do local em que é aplicado (JUSTINO *et al.*, 2022).

Nesse sentido, o processo de vigilância em saúde deve ser contínuo e as discussões sobre origens dos erros na assistência à saúde devem ser estimuladas para que suas causas possam ser identificadas, detectando assim os erros potenciais, bem como direcionando esforços no intuito de incorporar, na prática clínica, as estratégias baseadas em evidências (MOTTA FILHO *et al.*, 2013).

Assim, este trabalho teve por objetivo avaliar os indicadores do checklist de cirurgia segura aplicados no centro cirúrgico de um hospital universitário.

2 DESENVOLVIMENTO

Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo e com abordagem quantitativa. A amostra contou com 2.878 checklist aplicados pela equipe de enfermagem no Centro Cirúrgico do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, da Universidade Federal de Alagoas (HUPAA-UFAL), relativos às cirurgias realizadas entre o período de janeiro a setembro de 2022, disponíveis no arquivo hospitalar.

Foram selecionados os itens: identificação do paciente; preenchimento do termo de consentimento cirúrgico e de anestesia; realização de consulta pré-anestésico; uso pelo paciente de adorno, prótese e órtese; ter alergia e uso de pulseira de identificação de alergia; marcação de lateralidade, reserva de sangue e UTI, uso de adorno pela equipe cirúrgica, uso de antibiótico



VIII JORNADA ACADÊMICA DO HUPAA

Saúde digital: novas tecnologias na formação
e atuação do profissional de saúde.



profilaxia e profilaxia para Tromboembolismo venoso; contagem de compressas, instrumentais, bem como, problemas nos equipamentos e o destino do paciente após o procedimento. Tais itens foram selecionados pelos pesquisadores por ser julgado de maior grau de relevância em relação a segurança dos pacientes.

Cada item de verificação permite o registro da resposta: **sim**, **não** e, em alguns casos, **não aplicável**, sendo indicado assinalar uma única alternativa. Foram classificados ainda, como **não respondidos**, aqueles que não tiveram como ser validados: devido a escrita ilegível, mais de uma proposição assinalada e quando as alternativas estavam em branco. Não houve critérios de exclusão, visto que todos os checklists preenchidos total ou parcialmente, foram considerados.

As respostas dos checklist foram codificadas e tabuladas no programa Microsoft Excel, 2013, e posteriormente os dados foram analisados através do Statistical Package for the Social Sciences (SPSS 23).

Ao analisar os dados, verifica-se que 99,2% dos pacientes que são submetidos a cirurgia no Centro Cirúrgico são confirmados a identificação corretamente através da pulseira branca, contendo de forma legível: o nome completo, data de nascimento e registro, sendo esses dados conferidos com o paciente ou seu acompanhante. Apenas 0,1% dos pacientes foram submetidos a cirurgia sem conferência da pulseira de identificação pois estavam inconscientes e sem acompanhante; em 0,7% dos formulários, esse item não foi respondido.

Quanto a presença no prontuário do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) de cirurgia, foi constatado que 98% dos procedimentos têm termo de cirurgia assinado pelo paciente ou acompanhante, 1,4% não tem termo e esse item não foi respondido em 0,6% dos checklist. Quanto ao TCLE de anestesia: 71,4%, apresentam termo assinado, 20,5% são procedimentos que não precisam do profissional de anesthesiologia, 2,5% o termo não foi assinado e 5,6% o checklist não foi corretamente preenchido. No estudo evidenciou-se que é de grande importância que as informações, procedimentos e tratamentos o qual esse paciente será submetido seja registrado de forma legível, possibilitando sua melhor compreensão, pois traz segurança para o paciente e principalmente para o profissional médico, que poderá futuramente utilizá-lo em sua defesa judicial ou representação no conselho de classe, caso haja um suposto erro médico (OLIVEIRA; AMORIM; MAIA, 2021).



VIII JORNADA ACADÊMICA DO HUPAA

Saúde digital: novas tecnologias na formação
e atuação do profissional de saúde.



Em relação a realização da consulta pré-anestésica antes da realização do procedimento, 61% dos pacientes declararam ter realizado consulta pré-anestésica antes de ser encaminhado para a sala operatória, 26,4% não precisava de tal avaliação pois o procedimento a ser realizado era com anestesia local e, sem anestesia, 8,4%. Esse item não foi respondido em 4,2% dos formulários.

Quanto ao uso de adorno, prótese e órtese, 4,5% dos pacientes relataram utilizar. 95,1% afirmaram não utilizar e em 0,4% dos checklist's esse item não foi respondido. É importante salientar que, adorno, prótese dentária e órtese é obrigatório a retirada; e quanto ao marcapasso cardíaco e prótese com implantação cirúrgica, cuidados devem ser tomados em relação ao tipo de bisturi que será utilizado no procedimento e o local de colocação da placa de gel condutor, evitando assim queimaduras ou desconfiguração do marcapasso.

Em se tratando do indicador alergia, 82% dos pacientes relataram não possuir, 1% não estava preenchido e 17% afirmaram portar algum tipo de reação alérgica. Destes, 100% foram corretamente identificados com a pulseira vermelha antes de serem encaminhados a Sala Operatória. Porém, assim como a pulseira de identificação do paciente, algumas vezes, a identificação é realizada na recepção do Centro Cirúrgico.

No item que trata da marcação de lateralidade foi verificado que em 49% das cirurgias não é necessário a realização de tal procedimento, em 8,5% dos checklist's esse item não foi respondido, em 27,5% das cirurgias foi verificado que tal marcação é realizada e que em 15% não é. A OMS determina que a demarcação de lateralidade de sítio cirúrgico é um procedimento obrigatório, de responsabilidade do médico cirurgião e quando possível deverá ser realizada com a participação do paciente alerta e acordado, pois o envolvimento deste é uma importante ferramenta de precaução de erros (ALVES *et al.*, 2021).

Em relação as reservas de sangue e leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), são aplicadas apenas as cirurgias de médio e grande porte, destas o quantitativo de procedimentos que precisaram de reserva de sangue foi de 24%, o que corresponde a 348 cirurgias, dentre elas 280 possuíam reserva confirmada no banco de sangue e 65% não necessitou de reserva (941 cirurgias); quanto a solicitação de reserva de UTI, a opção não estava assinalada em 10,5% das cirurgias, 75%



VIII JORNADA ACADÊMICA DO HUPAA

Saúde digital: novas tecnologias na formação
e atuação do profissional de saúde.



não foi solicitado e em 14,5% a reserva foi solicitada (o que corresponde a 208 procedimentos, destes 194 a reserva foi confirmada antes da realização do procedimento cirúrgico).

Quanto ao uso de adorno pela equipe cirúrgica, foi verificado que 17% dos profissionais e/ou alunos estavam usando algum tipo de adorno durante os procedimentos. Esse percentual é alto, visto que o hospital adota a política de adorno zero de acordo com a NR 32. por abrigar agentes patogênicos, sua utilização por parte do trabalhador de saúde dificulta a eficácia das medidas de biossegurança e aumenta o risco das Infecções Relacionadas à Assistência de Saúde (IRAS). O Ministério do Trabalho e Emprego em sua Norma Regulamentadora nº 32 da Portaria nº 485 de 2005, proíbe o uso de adornos para todo trabalhador do serviço de saúde, independente da sua função. Apesar dessa regulamentação que desaprova o uso de adornos, parte da equipe ainda a desrespeita e coloca em risco a sua saúde e a dos usuários atendidos (MARQUES *et al.*, 2019).

Na amostra avaliada, em 52% dos procedimentos cirúrgicos realizados não foi necessária a utilização de antibiótico profilático, apenas em 27% dos procedimentos a profilaxia foi realizada entre 30 a 60 minutos antes do ato cirúrgico e, em 1% o profilático foi administrado em menos de 30 minutos antes da incisão. 17,4% a profilaxia não foi administrada dentro do intervalo preconizado pelo hospital, 30 a 60 minutos antes da incisão cirúrgica, e 2,6% esse item não estava respondido. A antibioticoprofilaxia quando utilizada adequadamente é recurso terapêutico importante que contribui para a redução de processos infecciosos não desejados durante o procedimento cirúrgico, servindo como instrumento para a prevenção de morbidades (FLORES; COSTA, 2022).

Com relação a profilaxia para tromboembolismo venoso (TEV), em geral, a maioria (60%) não realizou profilaxia por não haver necessidade, avaliada de acordo com critérios médicos. Dos pacientes que necessitavam de profilaxia, 644 pacientes fizeram e 444 não fizeram. Dentre os que realizaram a profilaxia para prevenção de trombose, a maioria realizou na forma medicamentosa.

O terceiro momento do checklist corresponde ao período antes do paciente sair da sala cirúrgica. E é nesta fase que são revisados todos os itens relacionados à contagem de compressas, agulhas e instrumentais, bem como, problemas nos equipamentos e o destino do paciente após o procedimento.





VIII JORNADA ACADÊMICA DO HUPAA

Saúde digital: novas tecnologias na formação
e atuação do profissional de saúde.



Com relação a contagem de compressas, a grande maioria das cirurgias não houve a necessidade de contagem (83%), visto que, esse passo se aplica às cirurgias nas quais são abertas as cavidades abdominais ou torácicas. Em 14,5% das cirurgias houve a contagem e em apenas 2% não foram contadas. Em 0,5% dos formulários esse item não foi respondido.

Já as contagens de instrumentais foram realizadas em apenas 47% dos procedimentos, não foi realizada em 6%, em 1% esse item não foi respondido; e a contagem de agulhas foi feita na grande maioria das cirurgias 67%, em apenas 1% não foram realizadas, não foi respondida em 1%. Os casos não aplicáveis, correspondem, respectivamente a 46% e a 31%.

Após os procedimentos, a maioria dos pacientes saíram da sala operatória em ar ambiente, sem suporte de oxigênio (93 %), com **acesso** venoso (66%), sem sondas (76%), sem drenos (80%) e foram encaminhados à sala de recuperação pós-anestésica (63%).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando que o número de itens não respondidos ou respondido de forma errada elevado, foi de 39,2% dos impressos aplicados, medidas para a conscientizar toda a equipe cirúrgica sobre a importância do preenchimento de forma completa e educação de permanente, são necessárias pois aumentam a eficiência na prevenção de danos ao paciente.

Torna-se necessário uma mudança de cultura dos profissionais da equipe cirúrgica no sentido de perceber a importância da correta identificação mediante a pulseira, marcação da lateralidade; utilização da antibiótico profilaxia e profilaxia de TEV de forma correta; a adesão ao protocolo de adorno zero; solicitação com antecedência de reserva de sangue e UTI, realização da contagem de instrumentais, perfuro cortante e compressas, sendo estas estratégias e/ou ferramentas no sentido de prevenir possíveis danos que possam surgir quando não for seguida esta rotina.

É importante também que tais dados sejam analisados, divulgados e discutidos pela equipe cirúrgica, para que os problemas possam ser identificados e solucionados objetivando aumentar o percentual dos índices de adesão e os indicadores que demonstram segurança cirúrgica, diminuindo a lacuna identificada no processo.



VIII JORNADA ACADÊMICA DO HUPAA

Saúde digital: novas tecnologias na formação
e atuação do profissional de saúde.



REFERÊNCIAS

- ALVES, D. V. *et al.* Cirurgia segura com demarcação de lateralidade: conhecer para prevenir erros. **Revista Pró-Universus**, [S. l.], v. 12, n. 2, p. 32-38, jul. 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.21727/rpu.v12i2.2667>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Fundação Oswaldo Cruz. **Anexo 3: Protocolo para Cirurgia Segura**. [Brasília, DF: MS], 2013.
- FERRAZ, E. M. A cirurgia segura: uma exigência do século xxi. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, [S. l.], v. 36, n. 4, p. 281-282, ago. 2009. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s0100-69912009000400001>.
- FLORES, D. P. A. B.; COSTA, V. Í. B. O. Uso Profilático de Antimicrobianos no Tratamento Cirúrgico em Hospitais. **Ensaio e Ciência C Biológicas Agrárias e da Saúde**, [S. l.], v. 26, n. 1, p. 78-86, mar. 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.17921/1415-6938.2022v26n1p78-86>.
- FREITAS, M. R. *et al.* Avaliação da adesão ao checklist de cirurgia segura da OMS em cirurgias urológicas e ginecológicas, em dois hospitais de ensino de Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, [S. l.], v. 30, n. 1, p. 137-148, jan. 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00184612>.
- JUSTINO, B. D. D. S. *et al.* Avaliação da implementação do checklist de cirurgia segura em um hospital público do Distrito Federal. **Health Residencies Journal**, [S. l.], v. 3, n. 14, p. 1170-1190, jan. 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.51723/hrj.v3i14.316>.
- MARQUES, K. S. C. M. *et al.* Adorno zero uma política para toda a equipe multiprofissional da Unidade de Terapia Intensiva (UTI): um relato de experiência. In: CONGRESSO NORDESTINO DE ENFERMAGEM EM CUIDADOS INTENSIVOS, 2., 2019, Rio Grande do Norte, **Anais [...]**. Rio Grande do Norte: CONECI, 2019. Disponível em: <https://www.doity.com.br/anais/coneci2019/trabalho/96791>. Acesso em: 28 out. 2022.
- MOTTA FILHO, G. R. *et al.* Protocolo de Cirurgia Segura da OMS: o grau de conhecimento dos ortopedistas brasileiros. **Revista Brasileira de Ortopedia**, [S. l.], v. 48, n. 6, p. 554-562, nov. 2013. Georg Thieme Verlag KG. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rbo.2013.08.002>.
- OLIVEIRA, G. S. A.; AMORIM, L. S.; MAIA, A. L. Termo de consentimento informado x checklist de cirurgia segura: revisão integrativa da literatura. **Research, Society And Development**, [S. l.], v. 10, n. 15, p. 1-11, nov. 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i15.23630>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/23630>. Acesso em: 28 out. 2022.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Segundo desafio global para a segurança do paciente: Cirurgias seguras salvam vidas - orientações para cirurgia segura da OMS**) Rio de





VIII JORNADA ACADÊMICA DO HUPAA

Saúde digital: novas tecnologias na formação
e atuação do profissional de saúde.



Janeiro: Organização Pan-Americana da Saúde; Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2009.

PAIVA, A. C. R. *et al.* Checklist de cirurgia segura: análise do preenchimento da ficha de verificação no pré, trans e pós-operatório. **Enfermagem Revista**, [S. l.], v. 2, n. 18, p. 62-80, 2015. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/11697>.

PANCIERI, A. P.; CARVALHO, R.; BRAGA, E. M. Aplicação do checklist para cirurgia segura: relato de experiência. **Revista Sobecc**, [S. l.], v. 19, n. 1, p. 26-33, 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.4322/sobecc.2014.006>.

RIBEIRO, L. *et al.* Checklist de cirurgia segura: adesão ao preenchimento, inconsistências e desafios. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, [S. l.], v. 46, n. 5, dez. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0100-6991e-20192311>.

SILVA, H. L. J.; PEREZ, I. M. P. A adesão da equipe de enfermagem ao checklist de cirurgia segura. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. l.], v. 8, n. 9, p. 884-894, set. 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.51891/rease.v8i9.6919>.

