

Segurança do paciente e cirurgia segura: taxa de adesão ao checklist de cirurgia segura em um hospital escola

RESUMO | Objetivo: Avaliar a taxa de adesão a lista de verificação de cirurgia segura em um hospital escola. Método: pesquisa retrospectiva, descritiva, com abordagem quantitativa, realizada no período de julho e agosto de 2018. Resultados: a amostra foi composta por 540 prontuários, com anexo a lista de verificação de cirurgia segura. A taxa de adesão a lista de verificação encontrada é de 95%. Entretanto, 75% dos instrumentos são preenchidos incompletos, seguindo de 14% de instrumentos preenchidos por completo e 6% em branco. É visto que a adesão ao instrumento não exige demanda de alto custo para seu preenchimento, entretanto há dificuldade na sua aplicação pelas equipes cirúrgicas da instituição. Conclusões: a adesão integral desse instrumento de registro possibilita a redução da ocorrência de eventos adversos, facilita o trabalho, diminui custos hospitalares decorrentes de eventos adversos e, mais importante, garante assistência adequada ao paciente no que tange à cirurgia segura.

Palavras-chaves: segurança do paciente; checklist; centro cirúrgico.

ABSTRACT | Objective: To evaluate the adherence rate to the safe surgery checklist at a teaching hospital. Method: Retrospective, descriptive, quantitative approach, conducted in July and August 2018. Results: The sample consisted of 540 medical records, attached to the safe surgery checklist. The checklist membership rate found is 95%. However, 75% of the instruments are completed incomplete, followed by 14% of completed instruments and 6% blank. It is seen that adherence to the instrument does not require a high cost to fill, however there is difficulty in its application by the surgical teams of the institution. Conclusions: The full adherence of this recording instrument enables the reduction of adverse events, facilitates work, reduces hospital costs due to adverse events and, more importantly, ensures adequate patient care regarding safe surgery.

Keywords: patient Safety; checklist; Surgicenters.

RESUMEN | Objetivo: Evaluar la tasa de adherencia a la lista de verificación de cirugía segura en un hospital escolar. Método: Enfoque retrospectivo, descriptivo, cuantitativo, realizado en julio y agosto de 2018. Resultados: La muestra consistió en 540 registros médicos, adjuntos a la lista de verificación de cirugía segura. La tasa de membresía de la lista de verificación encontrada es del 95%. Sin embargo, el 75% de los instrumentos están completados incompletos, seguidos por el 14% de los instrumentos completados y el 6% en blanco. Se observa que la adherencia al instrumento no requiere una demanda de alto costo para su finalización, sin embargo, existe dificultad en su aplicación por parte de los equipos quirúrgicos de la institución. Conclusiones: la plena adherencia de este instrumento de grabación permite la reducción de eventos adversos, facilita el trabajo, reduce los costos hospitalarios debido a eventos adversos y, lo que es más importante, garantiza una atención adecuada del paciente con respecto a la cirugía segura.

Palabras claves: Seguridad del Paciente; Lista de Verificación; centro quirúrgico.

Akie Fujii Neta

Enfermeira. Graduada Universidade estadual do Oeste do Paraná.

Nelsi Salete Tonini

Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo – USP – Ribeirão Preto. Docente da Universidade estadual do Oeste do Paraná.

Mateus Souza da Luz

Enfermeiro. Residente do “Programa de Residência em Gerenciamento de Enfermagem em Clínica Médica e Cirúrgica da Universidade Estadual do Oeste do Paraná.

Letícia Katiane Martins

Enfermeira. Residente do “Programa de Residência em Gerenciamento de Enfermagem em Clínica Médica e Cirúrgica da Universidade Estadual do Oeste do Paraná.

Renata Pereira de Oliveira

Enfermeira. Especialista em Qualidade e Segurança no Cuidado ao Paciente. Enfermeira da gestão da Qualidade do Hospital Universitário do oeste do Paraná – HUOP. Cascavel – Pr.

Pamela Regina dos Santos

Enfermeira. Residente do “Programa de Residência em Gerenciamento de Enfermagem em Clínica Médica e Cirúrgica da Universidade Estadual do Oeste do Paraná.

INTRODUÇÃO

A segurança do paciente tem sido preocupação em todas as esferas da área da saúde, busca-se novos conceitos e parâmetros para atingir uma qualidade que proporcione ao usuário o atendimento de suas necessidades e expectativas¹.

No Brasil o marco para as ações relacionadas a segurança do paciente foi contemplado pela portaria nº 529 de 1º de abril de 2013 que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente, que tem como objetivo contribuir para a qualificação do cuidado em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional, prevenir e reduzir a incidência de eventos adversos². Estas ações têm como base os temas propostos pela Aliança Mundial pela Segurança do Paciente a qual tem como objetivo orientar, direcionar e identificar ações que

Recebido em: 06/05/2019
Aprovado em: 29/10/2019

auxiliem a evitar riscos para os pacientes.

Frente a necessidade incontestável de uma melhor segurança do paciente em Centro Cirúrgico foi lançado no ano de 2007-2008 o desafio global com o tema “Cirurgias Seguras Salvam Vidas”, tendo como objetivo diminuir a morbimortalidade causada pelas intervenções cirúrgicas, além de elevar os padrões de qualidade em serviços de assistência à saúde estabelecendo práticas para cirurgia segura^{3,4}.

As complicações cirúrgicas respondem por uma grande proporção das mortes e injúrias médicas que podem ser preveníveis em todo o mundo. Apesar da enorme melhoria no conhecimento sobre segurança cirúrgica, pelo menos metade dos eventos adversos relacionados à assistência em saúde ocorre durante a assistência cirúrgica⁵.

Neste sentido, o programa acima mencionado visa a melhoria da segurança e a redução do número de mortes e complicações cirúrgicas de quatro maneiras: 1) Prevenção de Infecções de sítio cirúrgico (ISC); 2) Anestesiologia segura; 3) Equipes cirúrgicas eficientes; 4) Mensuração de complicações ocorridas após a assistência cirúrgica⁶.

Além disso, o programa preconiza a verificação de itens que são significativos para a segurança do paciente por meio da aplicação de um instrumento em forma de checklist. Este instrumento contempla as ações realizadas dentro do Centro Cirúrgico em três momentos distintos: antes da indução anestésica, antes da incisão cirúrgica e ao final da cirurgia⁶.

Na primeira etapa, antes da indução anestésica, o profissional deverá verificar com o paciente (se possível), sua identidade, sítio cirúrgico, procedimento a ser realizado e consentimento para a cirurgia. Além da demarcação do sítio cirúrgico; instalação dos equipamentos para monitorar os sinais vitais; revisão, junto a equipe cirúrgica, se há possibilidade de perda sanguínea; checagem das possíveis alergias, dificuldades nas vias aéreas e verificação do acesso endovenoso⁷.

A próxima etapa é constituída por uma pausa cirúrgica, quando se confirma a presença de todos os profissionais destacados

para o evento, bem como o nome do paciente, o local cirúrgico e o procedimento a ser feito; se exames necessários estão disponíveis; confirmar indicadores de esterilização e instrumentais; verificar o horário da profilaxia antimicrobiana; checar quantidade de agulhas, gazes e compressas para, só então, realizar a incisão cirúrgica⁷.

A terceira e última etapa é realizada antes da saída do paciente da sala de cirurgia, após a finalização do procedimento. Nesse momento, a equipe deve revisar a cirurgia, a conclusão da contagem de compressas, instrumentais e identificação de amostras para exames laboratoriais. Além dos cuidados pós-operatórios que serão necessários e a transferência do paciente para sala de recuperação pós-anestésica. Quando acontece algum problema com a equipe cirúrgica esse é o momento de discuti-lo com o grupo. Problemas que tenham ocorrido com os equipamentos também devem ser relatados⁷.

Diante do exposto o objetivo do presente estudo é avaliar a taxa de adesão a lista de verificação de cirurgia segura em um hospital escola. Utilizou-se como pergunta norteadora: “Qual a taxa de adesão ao checklist de cirurgia segura utilizada antes, durante e após o procedimento cirúrgico?”.

MÉTODO

Pesquisa retrospectiva, descritiva, com abordagem quantitativa dos dados, realizada no período de julho e agosto de 2018. O local escolhido foi o hospital Universitário do Oeste do Paraná, caracterizado como um hospital de ensino público com 215 leitos destinados ao Sistema Único de Saúde (SUS).

O protocolo de Cirurgia Segura instituído no hospital no ano de 2016 tem como objetivo determinar as medidas a serem implantadas para reduzir a ocorrência de incidentes e eventos adversos e a mortalidade cirúrgica, possibilitando o aumento da segurança na realização de procedimentos cirúrgicos, por meio do uso da Lista de Verificação de Cirurgia Segura desenvolvida pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

O instrumento elaborado pela instituição é preenchido por toda equipe

multiprofissional durante o período transoperatório, sendo uma adaptação do checklist proposto pela OMS de acordo com as características do hospital.

Como critérios de inclusão foram analisados prontuários de cirurgias eletivas, paciente adulto e pediátrico. Como critérios de exclusão foram desconsiderados os prontuários que não foram localizados e pacientes que realizaram cirurgias de emergência.

Avaliou-se também o perfil cirúrgico da amostra da pesquisa considerando as seguintes variáveis: sexo, idade e especialidade cirúrgica. Os indicadores de adesão ao checklist foram: preenchimento em branco, completo e incompleto. No período incompleto ou parcial foi verificado em qual momento o instrumento era aplicado, compreendendo quatro momentos: antes da indução anestésica, antes da incisão cirúrgica, antes da saída do paciente da sala operatória e a revisão de enfermagem.

Para avaliação da adesão ao checklist completo foram considerados os 31 itens que contemplam o instrumento, sendo distribuídos 16 itens antes da indução anestésica, 10 itens antes da incisão cutânea e tempo de preparo, e 5 itens antes da saída do paciente da sala operatória.

Para a análise dos dados coletados e a construção do indicador, foram organizados em banco de dados eletrônico por meio de digitação em planilhas do aplicativo Microsoft Excel, com suas respectivas distribuições em frequência e percentuais, utilizando-se da estatística simples.

Para cálculo da taxa de adesão ao checklist, utilizou-se o número de procedimentos cirúrgicos em que a lista foi preenchida, dividido pelo número de procedimentos cirúrgicos, o resultado obtido foi multiplicado por 100.

Os preceitos éticos referentes à pesquisa que envolve seres humanos foram respeitados. A pesquisa foi avaliada pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, sendo aprovada sob o parecer nº 3.323.244, de 13 de Maio de 2019, CAAE 58636916.5.0000.0107.

RESULTADOS

Foram analisados 540 prontuários que tinham em anexo a lista de verificação de cirurgia segura. Destes, houve predominância de indivíduos do sexo masculino (n=306; 57%), com idade entre 41 a 60

anos (n=180; 33%) e a clínica predominante foi ortopedia (n=233; 43%) (Tabela 1).

Dos 540 instrumentos analisados, 79% estavam preenchidos de maneira incompleta, 15% completos e 6% não foram preenchidos (Tabela 2).

Tabela 1 – Distribuição da amostra por variáveis relativas à idade, sexo e clínica responsável pelos procedimentos nos meses de julho e agosto de 2018.

Variáveis	N	%
Idade		
≤ 20 anos	86	16
21 – 40 anos	145	27
41 – 60 anos	180	33
≥ 61 anos	129	24
Sexo		
Masculino	306	57
Feminino	234	43
Especialidades cirúrgicas		
Angiologia	9	2
Buco Maxilo Facial	15	3
Cirurgia Geral	193	36
Ginecologia/Obstetrícia	29	5
Neurocirurgia	45	8
Ortopedia	233	43
Pediatria	16	3

Fonte: dados da pesquisa.

Tabela 2 – Preenchimento do checklist.

Adesão ao checklist	N	%
Instrumento em branco	32	6
Preenchido completo	81	15
Preenchido incompleto	427	79

Fonte: dados da pesquisa.

Tabela 3 – Adesão ao checklist conforme etapas da cirurgia segura.

Etapas	N	%
Antes da indução anestésica	415	76
Antes da incisão cutânea	65	12
Revisão de enfermagem	302	55
Antes da saída do paciente da sala operatória	175	32

Fonte: dados da pesquisa.

No que diz respeito a adesão ao checklist conforme as etapas da cirurgia segura, o período que antecede a indução anestésica (76%) foi o de maior frequência. Antes da incisão cutânea é onde apresenta o maior número de falhas, com adesão de apenas (12%). A revisão da enfermagem foi realizada integralmente em 55% dos procedimentos (Tabela 3).

Os itens com maior percentual de preenchimento foram relativos a identificação do paciente, monitorização adequada, verificação anestésica e risco de perda sanguínea que compreende o momento antes da indução anestésica, e a revisão de enfermagem na qual apresenta itens como a esterilização correta de materiais, manutenção dos equipamentos, imagens expostas na sala e a administração profilática de antibióticos.

DISCUSSÃO

O presente estudo aponta informações sobre a implantação e a adesão ao checklist de cirurgia segura proposto pela Organização Mundial da Saúde. O objetivo principal de sua implantação é a prevenção da ocorrência de erros e de eventos adversos, visando a melhoria da qualidade com foco na assistência cirúrgica segura^{12,13}. Os resultados do estudo comprovaram o interesse do hospital na utilização dessa ferramenta, sendo verificada a existência da lista na maioria dos prontuários estudados. Conforme os dados demonstrados na tabela 2 é possível visualizar que grande número dos instrumentos foram preenchidos, porém incompletos ou parcialmente, o que corrobora com o estudo realizado no Hospital Universitário de Londrina (PR) em que os checklists de cirurgia segura não são preenchidos em sua totalidade. Ainda, o mesmo autor coloca que não basta que as instituições imponham protocolos, é preciso que os profissionais façam uso da ferramenta apresentada e compreendam a sua importância⁸. Outro estudo realizado em um hospital de ensino localizado no interior de Minas Gerais, analisou 334 prontuários e identificou que o checklist estava presente em 90,27% dos prontuários, porém nenhum encontrava-se totalmente preenchido¹¹.

Além disso, a equipe multiprofissional necessita aceitar o processo e incorporar o novo a prática diária. É imprescindível que os profissionais de fato passem a utilizar o checklist cirúrgico visando a mitigação de danos ao paciente por meio da assistência cirúrgica mais segura. A implementação de um novo processo é complexo e requer uma avaliação cuidadosa e a compreensão de potenciais barreiras, além do envolvimento de toda a equipe, sensibilização e motivação multiprofissional para a sua adesão, flexibilidade e adaptações às mudanças e supervisão dos processos, os quais serão necessários para otimizar os benefícios potenciais associados a esse instrumento⁹. Verificou-se ainda que o checklist tem sido conduzido pelo circulante de sala, representante desse do corpo de enfermagem, sem participação efetiva dos demais representantes da equipe interdisciplinar¹¹⁻¹³.

Quando a lista de verificação é realizada de maneira completa e fidedigna pelas equipes, proporciona a observação de etapas críticas dos procedimentos cirúrgicos, reduzindo as complicações e a mortalidade, prevenindo as infecções de sítio cirúrgico, erros relacionados a cirurgia e melhorando a qualidade dos processos assistenciais dentro do centro cirúrgico¹⁰. Destarte, que um dos pilares da

segurança do paciente é a comunicação, sendo a lista de verificação, um instrumento comprovadamente eficaz e aliado na prevenção de eventos desnecessários ao paciente¹³.

Este estudo possibilitou verificar que a adesão dos profissionais ao uso do checklist de cirurgia segura proposto pelo hospital foi de 95%. Contudo, do valor apresentado, apenas (14%) foram preenchidos em sua totalidade, sendo que a maioria das listas (75%) são preenchidas de forma parcial, denotando uma falha importante no processo da verificação da cirurgia segura. A adesão ao instrumento não exige demanda de alto custo para seu preenchimento, é um instrumento de fácil aplicabilidade, sendo irreconhecível o motivo para a baixa adesão. Por isso, é importante a realização de outros estudos que visem identificar as dificuldades e barreiras no processo de verificação do checklist de cirurgia segura.

Cabe destacar as contribuições e reflexões no que diz respeito a adesão do desafio mundial Cirurgia Segura Salvam Vidas, sugere-se que as instituições invistam em treinamento das equipes cirúrgicas, bem como através de feedback demonstrem os indicadores para conhecimento dos profissionais, de modo a melhorar a qualidade da assistência prestada, com foco na segurança do paciente.

CONCLUSÃO

Planejar e executar ações em prol da segurança é um dever de toda equipe multiprofissional de saúde, pois a partir do momento que se compreende a importância do desenvolvimento de projetos passíveis de aplicação prática e que podem contribuir para a prevenção de erros e eventos adversos é possível qualificar o cuidado prestado e trazer benefícios para o paciente, seus familiares, para a instituição e toda sociedade.

Com o uso desse instrumento de registro é possível reduzir a ocorrência de eventos adversos, facilitando o trabalho e diminuindo os custos hospitalares. Para o paciente, o uso do checklist constitui a garantia de que passará por um procedimento cirúrgico seguro e voltará a ter saúde e qualidade de vida.

Para tanto, espera-se que esforços sejam demandados para o preenchimento do checklist, sendo que a educação em saúde e a supervisão permanente dos profissionais são fundamentais para proporcionar o crescimento da equipe e a valorização da cultura de segurança no hospital. 🐦

Referências

- Teixeira JDR, Camargo FA, Tronchin DMR, Melleiro MM. A elaboração de indicadores de qualidade da assistência de enfermagem nos períodos puerperal e neonatal. *Revista de enfermagem Universidade Estadual do Rio de Janeiro [Internet]* 2006 [acesso em: 10 nov 2018] 14(2):271-278. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v14n2/v14n2a18.pdf>.
- BRASIL, Portaria nº 529 de 1º de abril de 2013: Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). *Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 2013.*
- Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). *Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática. Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde (GVIMS). Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde (GGTES). 1ª ed. Brasília, 2013.*
- Maziero ECS, Silva AEB, Mantovani MF, Cruz EDA. Adesão ao uso de um checklist cirúrgico para segurança do paciente. *Revista Gaúcha de Enfermagem [Internet]* 2015 [acesso em: 10 dez 2018] v. 36 n 4 p. 14-20. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.04.53716>.
- Agência Nacional De Vigilância Sanitária (ANVISA). *Segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde [Internet]* 2011 [acesso em 17 out 2018]. *Boletim Informativo, Brasília, v1, n1, 2011.* Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br>.
- Organização Mundial da Saúde (OMS). *Segundo desafio global para a segurança do paciente: Cirurgias Seguras Salvam Vidas (Orientações para cirurgia segura da OMS).* Pan-Americana da Saúde, Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Rio de Janeiro, 2009.
- Barbosa MH, Andrade EV, Luiz RB, Moreira TM. *Enfermagem Perioperatória e Segurança do Paciente.* In: GRAZZAIANO ES, VIANA DL, HARADA MJCS, PEDREIRA MLG. *Enfermagem Perioperatória e Cirurgia segura.* São Paulo: Yendis, 2016.
- Elias ACGP, Schmidt DRC, Yonekura CSI, Dias AO, Ursi ES, Silva RPJ, et al. Avaliação da adesão ao checklist de cirurgia segura em hospital universitário público. *Revista SOBECC [Internet]* 2015 [acesso em: 04 jan 2019] v. 20, n. 3, p. 128-133. Disponível em: <http://www.sobecc.org.br/arquivos/artigos/2015/pdfs/v20n3/128-133.pdf>.
- Araújo MPS, Oliveira AC. Quais mudanças poderão ocorrer na assistência cirúrgica após implantação dos núcleos de segurança do paciente? *Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro [Internet]* 2015 [acesso em 03 mai 2019] v. 5, n. 1, p. 1542-155. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v0i0.807>.
- Gomes CDPP, Santos AA dos, Machado ME, Treviso P. Percepção de uma equipe de enfermagem sobre a utilização do checklist cirúrgico. *Revista SOBECC [Internet]* 2016 [acesso em: 04 mai 2019] v. 21, n. 3, p. 140-145. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/12/827197/sobecc-v21n3_pt_140-145.pdf>.
- Marquioni FSN, Moreira TR, Diaz FBBS, Ribeiro L. *Cirurgia segura: avaliação da adesão ao checklist em hospital de ensino.* *Revista SOBECC, 2019; 24(1):22-30.*
- Freitas MR de, Antunes AG, Lopes BNA, Fernandes FC da, Monte LC de, Gama ZAS da. 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. *Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2014; 30(1): 137-148.*
- Oliveira AC de, Abreu AR de, Almeida SS de. *Implementação do checklist de cirurgia segura em um hospital universitário.* *Enfermagem em foco, 2017; 8(4): 14-18.*