

CHECKLIST CIRÚRGICO E SUA IMPORTÂNCIA NA SEGURANÇA DO PACIENTE

SURGICAL CHECKLIST AND ITS IMPORTANCE IN PATIENT SAFETY

Mara Hendges^I 

Narciso Vieira Soares^{II} 

Francisco Carlos Pinto Rodrigues^{III} 

Vivian Lemes Lobo Bittencourt^{IV} 

^I Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Santo Ângelo, RS, Brasil. Pós-Graduanda em Enfermagem do Trabalho. E-mail: marahendges@gmail.com

^{II} Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Santo Ângelo, RS, Brasil. Doutor em Enfermagem. E-mail: nvsoares@san.uri.br

^{III} Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Santo Ângelo, RS, Brasil. Doutor em Enfermagem. E-mail: francisco@san.uri.br

^{IV} Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Santo Ângelo, RS, Brasil. Doutoranda em Educação nas Ciências. E-mail: vivillobo@hotmail.com

Resumo: O objetivo do presente estudo foi o de relatar a experiência vivenciada pelas acadêmicas do curso de enfermagem frente ao preenchimento e aplicação do *checklist* no Centro Cirúrgico. O *checklist* constitui-se em uma potente estratégia que busca reduzir a ocorrência dos erros na realização de procedimentos cirúrgicos, evidenciando, dessa forma sua relevância na qualificação do cuidado no processo cirúrgico. A metodologia utilizada no decorrer da pesquisa caracteriza-se como um relato de experiência com um delineamento descritivo e com uma abordagem qualitativa. A pesquisa foi desenvolvida no segundo semestre do ano de 2018 durante o estágio de conclusão de curso de graduação de enfermagem. Os resultados da investigação identificaram falhas no preenchimento do *checklist* por parte da Enfermagem, o que pode afetar a segurança do paciente submetido a procedimentos cirúrgicos com relação à uma cirurgia segura. Concluiu-se com a pesquisa que há uma determinada carência no preenchimento dos dados do *checklist* cirúrgico em todas as etapas por parte dos profissionais da Enfermagem, o que impacta na assistência prestada e na segurança do paciente.

Palavras-chave: Enfermagem. *Checklist*. Segurança do Paciente.

Abstract: The objective of the present study was to report the experience lived by the nursing students under the filling and application of the checklist in the Surgical Center. The checklist is a powerful strategy that seeks to reduce the occurrence of errors when performing surgical procedures, thus showing its relevance in the qualification of care in the surgical process. The methodology used during the research is characterized as an experience report with a descriptive design and a qualitative approach. The research was developed in the second semester of 2018 during the stage of completion of the undergraduate nursing course. The results of the investigation identified flaws in the completion of the checklist by the Nursing, which can affect the safety of the patient undergoing



DOI: <https://doi.org/10.31512/vivencias.v16i31.132>

Recebido em: 24-01-2020

Aceito em: 23-04-2020



Esta obra está licenciada com uma Licença Creative Commons
Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.

surgical procedures in relation to safe surgery. It was concluded with the research that there is a certain lack of filling in the data of the surgical checklist at all stages by the nursing professionals, which impacts on the care provided and patient safety.

Keywords: Nursing. Check list. Patient Safety.

Introdução

A segurança do paciente é uma temática que tem sido foco de discussões em diferentes espaços em nível mundial. Nessa perspectiva a Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou, em outubro de 2004, a Aliança Mundial para Segurança do Paciente que tem por objetivo adotar medidas de melhoria no atendimento ao paciente e aumentar a qualidade dos serviços de saúde (ABREU, ROCHA, AVELINO, GUIMARÃES *et al.*, 2019). No ano de 2009, foi lançado pela OMS o Programa Cirurgias Seguras Salvam Vidas que faz parte do segundo desafio global para a segurança do paciente que visa reduzir o número de óbitos cirúrgicos em todo o mundo. No Brasil, foi criado em 2013 pelo Ministério da Saúde o Protocolo de Cirurgia Segura, que preconiza a utilização do *checklist* cirúrgico (BRASIL, 2018).

Com o mesmo propósito, em julho de 2013, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) publicou a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 36 que estabelece as Ações para Segurança do Paciente em Serviços de Saúde. Esta RDC determina a implantação do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) em serviços de saúde cujo escopo de atuação são as seis Metas de Segurança do Paciente da OMS, traduzidas nos Protocolos de Segurança do Paciente, nas Portarias nº 1.377 e nº 2.095, ambas de 2013, que são: Identificação correta do paciente; Melhorar a comunicação entre profissionais de saúde; Melhorar a segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos; Cirurgia Segura; Higienização das mãos; Reduzir o risco de quedas e úlceras por pressão (BRASIL, 2018).

O *checklist* é uma medida de baixo custo para a entidade e com altos níveis de possibilidades de garantir procedimentos seguros e sem intercorrências. É subdividido em três etapas: identificação (antes da indução anestésica), confirmação (antes da incisão cirúrgica – pausa cirúrgica, com a presença de todos os membros da equipe na sala cirúrgica) e registro (antes de o paciente sair da sala cirúrgica) (BRASIL, 2009). Auxilia na realização da checagem de todas as possibilidades de eventuais falhas decorrentes do procedimento cirúrgico, que podem advir por responsabilidade compartilhada entre o nível hospitalar, médico e os familiares do paciente, para as pessoas dependentes (CAMANHO, 2014).

O *checklist* é um instrumento de comunicação que propicia a oportunidade de melhorá-la entre os profissionais da sala cirúrgica (PAUGAM-BURTZ; GUERRERO, 2011). A utilização de sistemas de verificação é uma prática importante e recentemente introduzida na área da saúde. Em áreas como a construção civil, aviação, setor de energia nuclear e o setor financeiro, a utilização faz parte da rotina do processo de trabalho (GAWANDE, 2011). A segurança não somente pode

como deve ser aplicada nas mais diversos setores das instituições de saúde e os colaboradores trabalhando em equipe, de forma cooperativa e coordenada, promovem um cuidado de alta qualidade aos pacientes (HASTINGS *et al.*, 2016).

Na assistência cirúrgica a sua aplicação e uso é alvo, nas diferentes fases no cotidiano de trabalho, por ser considerado uma ferramenta que permite a checagem de itens importantes que poderiam ser esquecidos pela equipe (RIBEIRO *et al.*, 2017). A maneira mais promissora de implementar ou manter esse método é sensibilizar toda a equipe de profissionais envolvidos no processo, distribuir responsabilidades e fiscalizar o cotidiano do processo de preenchimento do *checklist*, o que poderá elevar a atenção ao paciente e assim, sua segurança (BRASIL, 2013).

Os agravos aos pacientes são subsequentes as falhas de amplo espectro realizadas das atividades consideradas com sistemas complexos, que devido a isso com deslizes ocasionam consequências por vezes até fatais, tendo em vista as condições em que os pacientes se encontram (SIMAM, 2017).

No preenchimento do *checklist* os estudantes visualizaram a importância dessa metodologia visando garantir a segurança do paciente no Centro Cirúrgico (CC), assim, questiona-se de que forma o mesmo pode contribuir no processo de trabalho e na segurança do paciente?

O objetivo geral da pesquisa foi o de relatar o desenvolvimento de ações da equipe de enfermagem visando a segurança do paciente no centro cirúrgico, mediante a realização do *checklist* cirúrgico.

Método

Tipo de estudo

Trata-se de um relato da experiência com delineamento descritivo e com abordagem qualitativa que busca contribuir nas reflexões sobre a utilização do checklist cirúrgico com vistas a fortalecer o cuidado alinhado à atenção a segurança do paciente no centro cirúrgico.

Cenário do estudo

O presente trabalho foi realizado no centro cirúrgico de um hospital de pequeno porte localizado no interior do estado do Rio Grande do Sul, Brasil nos meses de agosto a setembro de 2018. O CC localiza-se no 2º andar da instituição, próximo à UTI e à Unidade de Internação Clínica e Cirúrgica. Sua estrutura física compreende: seis salas operatórias, uma sala de recebimento dos pacientes, um expurgo, uma sala que abriga aparelhos e materiais, sala de recuperação pós-anestésica com dez leitos, uma sala para recepção e agendamento de cirurgias, um lavabo. São realizadas em média 450 cirurgias por mês, incluindo as eletivas, além de cirurgias de urgência e emergência.

A experiência enquanto acadêmica de enfermagem ocorreu no décimo semestre do curso de Graduação em Enfermagem de uma Universidade Comunitária do interior do estado

do Rio Grande do Sul, Brasil, como proposta das atividades inerentes à disciplina de Estágio Supervisionado II B, o qual contempla a carga horária de 405 horas como parte do processo de graduação. Nessa disciplina o acadêmico é inserido na prática assistencial de enfermagem na perspectiva de aliar experiências teórico-práticas ao mundo do trabalho.

Coleta e organização dos dados

Durante dois meses de realização das atividades práticas no CC, aplicou-se o *checklist* cirúrgico aos pacientes, na recepção, no momento de entrada dos mesmos à unidade do CC e após a realização das intervenções cirúrgicas e no encaminhamento à sala de recuperação pós anestésica (SRPA). Nesses espaços utilizou-se a entrevista e o exame físico com os pacientes lúcidos e orientados como estratégias para obtenção de dados e informações que subsidiaram o presente relato.

O preenchimento dos formulários contendo os dados sobre a evolução do estado de saúde do paciente nos períodos pré e pós-operatório é de responsabilidade da equipe de saúde e a checagem acerca do preenchimento desses dados compete, notadamente ao enfermeiro. Observou-se que em alguns momentos, o check list não é preenchido pela equipe, principalmente nos momentos de muitas atividades, o que pode repercutir negativamente no cuidado e na segurança do paciente. A checagem quanto a identificação do paciente, a cirurgia a ser realizada e, se a equipe está completa, são dados relevantes que podem evitar riscos evidentes à segurança do paciente.

Durante o período de estágio constatou-se que em algumas situações até haviam alguns registros descritos, ou seja, antes da incisão cirúrgica encontrava-se a confirmação do paciente, o procedimento, o local de adesão da placa de eletrocautério, a administração da medicação, utilizada na sala operatória e a demarcação, quanto à necessidade da realização de tricotomia. Antes da saída do paciente da sala operatória e após o término do procedimento, havia a confirmação dos procedimentos realizados.

Informações como o registro de medidas de conforto. Por vezes, não estavam presente nas anotações da equipe, como por exemplo, o posicionamento cirúrgico do paciente, a mudança de decúbito durante a intervenção cirúrgica.

No pós-operatório imediato na SRPA, tem-se como parâmetro de avaliação clínica o Índice de Aldrete e Kroulik, sistema numérico que avalia a atividade muscular, respiração, circulação, consciência e saturação de oxigênio do paciente. Na sala de recuperação não se visualizou o preenchimento de dados relativos *checklist*, mas sim dados relativos a anotação dos sinais vitais e a evolução no sistema eletrônico da instituição sendo impresso, carimbado e assinado posteriormente pelo técnico de enfermagem.

Em relação a alta da SRPA, não se evidenciou a unidade para a qual o paciente seria encaminhado, unidade de terapia intensiva, unidade de internação cirúrgica ou alta hospitalar. A continuidade do tratamento do paciente na unidade de internação em qualquer uma dessas unidades em nenhum momento apresentou registros por parte da equipe médica ou de enfermagem.

Em caso de alta hospitalar, os profissionais da equipe de enfermagem realizam as anotações relativos a avaliação do paciente e o respectivo registro no prontuário do paciente, e posterior liberação do paciente para a saída da instituição. Ressalta-se a importância de registrar a entrega das peças anatômicas e anatomopatológicas para os familiares e a realização da evolução no prontuário do paciente quanto à destinação final do material.

Discussão

Constatou-se que o *checklist* constitui-se em potente estratégia que busca reduzir a ocorrência dos erros na realização de procedimentos cirúrgicos, evidenciando, dessa forma sua relevância na qualificação do cuidado no processo cirúrgico. Estudos realizados em dois hospitais universitários da França mostraram que houve mudanças positivas tanto na comunicação como na percepção do clima de trabalho entre a equipe do centro cirúrgico relacionadas com a melhoria da morbidade e mortalidade pós-operatória, além disso, após o uso do *checklist*, pois este visa diminuir o atrito provocado por situações inesperadas (PACIERI, 2013). De acordo com o estudo publicado em 2012, realizado através de uma revisão retrospectiva de prontuários de paciente que foram admitidos no ano de 2003, em três hospitais gerais, públicos e de ensino do estado do Rio de Janeiro, mostrou que a proporção de eventos adversos cirúrgicos evitáveis foi de 68,3% (n = 41), e a proporção de pacientes com eventos adversos cirúrgicos evitáveis foi de 65,8% (n = 38).

Aproximadamente um em cada cinco pacientes com evento adverso cirúrgico evoluiu com incapacidade permanente ou morreu. Mais de 60% dos casos foram classificados como pouco ou nada complexo e de baixo risco de ocorrer um evento adverso relacionado ao cuidado (MOURA; MENDES, 2012).

Estudo publicado em 2014, após analisar a implantação e uso do instrumento, que os hospitais necessitam melhorar a adesão ao *checklist* de cirurgia segura com uma implantação mais estruturada, com o objetivo de assegurar a sua adequada utilização. Quanto ao *checklist* preenchido, foi identificado que a maior parte teve seu preenchimento nas cirurgias em que a duração foi de 30 a 120 minutos. A literatura mostra uma relação direta entre duração maior da cirurgia e preenchimento do *checklist* considerando que cirurgias mais longas envolvem maior número de etapas críticas (FREITAS *et al.*, 2014).

Uma análise realizada em hospitais de Washington nos Estados Unidos da América com cirurgiões e líderes que efetivaram o *checklist* mostrou que os esforços para expor e elucidar sobre a implementação dessa ferramenta e a educação necessária para sua efetivação resultaram em melhor adesão da equipe cirúrgica e o preenchimento completo (CONLEY, 2011). Para uma gestão operativa da mudança em segurança, é preciso que exista uma análise completa do contexto, pois é no âmbito clínico que se identificam barreiras e fortalezas para a expansão da cultura em segurança, que interferirá no sucesso da implantação e valorização do *checklist* (SOBECC, 2015).

O enfermeiro tem papel relevante na implementação e uso do *checklist*, desde a preparação do paciente, até a sua saída da sala de cirurgia, contribuindo para tornar a comunicação entre os membros da equipe cirúrgica mais eficaz, proporcionando segurança a todas as pessoas envolvidas no procedimento. Para o paciente, o uso do *checklist* constitui a garantia de passará por um procedimento cirúrgico seguro e voltará a ter saúde e qualidade de vida. (SALES; NERES; AZEVEDO, 2015).

Considerações finais

Nesse contexto, observou-se a realidade e as rotinas do CC, tendo como enfoque o preenchimento do *check list* cirúrgico em todos os itens constantes. Essa situação permite refletir sobre a importância do enfermeiro em realizar educação continuada sobre o assunto, destacando a importância para a segurança do paciente cirúrgico e a qualidade na assistência prestada para o usuário.

Também se ressalta a busca da Enfermagem nos momentos de dúvidas sobre o preenchimento adequado conforme o estado clínico, com vistas ao aperfeiçoamento profissional. Ressalta-se a importância do incremento dentro desta unidade quanto à visualização, avaliação e preenchimento do *checklist* cirúrgico enquanto acadêmicas, pois, ao realizar esse tipo de atividade foi factível a observação da realidade, que contribuiriam positivamente para a qualificação da prática profissional como enfermeiras.

O checklist auxilia na redução de danos aos pacientes, sendo que para ser eficaz o seu preenchimento deve ocorrer sendo marcado todas as etapas, visando a segurança da assistência prestada ao usuário que se submetera a intervenções cirúrgicas das mais diversas existentes. Deve-se como profissional enfermeiro realizar atividades de educação continuada com a equipe de colaboradores atuantes no setor, assim atendendo as demandas e sanando as dúvidas dos mesmos, sempre ressaltando a importância do preenchimento correto e com dados fidedignos para assistência qualificada e assim auxiliando nas condutas a serem tomadas nos cuidados.

Referências

ABREU, I. M. D. *et al.*. Cultura de segurança do paciente em centro cirúrgico: visão da enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 40, p. 1-7, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472019000200411&lng=en&nrm=iso. Acesso em: mai. 2020.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Segurança do paciente: protocolos básicos de segurança do paciente**, 2013. Disponível em: <http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicações>. Acesso em: set. 2018.

BRASIL. Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização. **A cultura de segurança do paciente na adesão ao**

protocolo da cirurgia segura. São Paulo, 2015. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/88> . Acesso em: set. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Organização Mundial da Saúde. **Segundo desafio global para a segurança do paciente: cirurgias seguras salvam vidas**, 2009. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_paciente_cirurgias_seguras_salvam_vidas.pdf. Acesso em: set. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC n. 36**, 2013. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html. Acesso em: out. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 1.377**, 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1377_09_07_2013.html. Acesso em: out. 2018.

BRASIL. Ministério da saúde. **Portaria n. 2.095**, 2013. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2095_24_09_2013.html. Acesso em: out. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)**. Brasília, 2013. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/programa-nacional-de-seguranca-do-paciente-pnsp>. Acesso em: out. 2018.

CAMANHO, G. Cirurgia segura para todos. **Revista Brasileira de Ortopedia**, São Paulo, v. 49, n. 6, p. 553-554, 2014. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-36162014000600553&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: out. 2018.

CESTARI, V. R. F. *et al.* Aplicabilidade de inovações e tecnologias assistenciais para a segurança do paciente: revisão integrativa. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 22, n. 3, p. 454-480, 2017. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/45480/pdf>. Acesso em: abr. 2018.

CONLEY, D. M. *et al.* Effective surgical safety checklist implementation. **Journal of the American College of Surgeons**, v. 212, n. 5, p. 873-879, 2011. Disponível em: [https://www.journalacs.org/article/S1072-7515\(11\)00085-8/fulltext](https://www.journalacs.org/article/S1072-7515(11)00085-8/fulltext). Acesso em: jun. 2018.

FREITAS, M. R. D. *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. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 1, p. 137-148, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014000100137&lng=en&nrm=iso. Acesso em: jun. 2018.

GAWANDE, A. **Checklist como fazer as coisas benfeitas**. Rio de Janeiro: Sextante, 2011.

HASTINGS, S. E. *et al.* Introduction of a team-based care model in a general medical unit. **BMC Health Services Research**, Canada, v. 16, p. 245, 2016. Disponível em:

<https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-016-1507-2>. Acesso em: abr. 2018.

MOURA, M.D.L.D.O; MENDES, W.. Avaliação de eventos adversos cirúrgicos em hospitais do Rio de Janeiro. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 15, n. 3, p. 523-535, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2012000300007&lng=en&nrm=iso. Acesso em: jun. 2018.

PANCIERI, A. P. *et al.* Checklist de cirurgia segura: análise da segurança e comunicação das equipes de um hospital escola. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 34, n. 1, p. 71-78, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472013000100009&lng=en&nrm=iso. Acesso em: abr. 2018.

PAUGAM-BURTZ, C.; GUERRERO, O. Check-list sécurité au bloc opératoire: le bilan après un an de déploiement à l'hôpital Beaujon French surgical checklist in a university hospital: Achievements one year after implementation. *Anais Franceses de Anestesia e Reanimação*, Amsterdã, v. 30, n. 6, p. 475-478, 2011.

RIBEIRO, H. C. T. C. *et al.* Adesão ao preenchimento do checklist de segurança cirúrgica. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 10, p. 1-13, 2017.

SALES, F. D. S.; NERES, R. G.; AZEVEDO, E. R. D. A relevância do enfermeiro no protocolo de cirurgia segura salva vidas: revisão da literatura. **Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa**, 2015.

SIMAM, A. G.; CUNHA, S. G. S.; BRITO, M. J. M. Ações de enfermagem para segurança do paciente em hospitais: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem UFPE**, Recife, v. 11, n. 2, p. 1016-1024, 2017 Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/13472/16174>. Acesso em: nov. 2018.