

## **SEGURANÇA DO PACIENTE NO CENTRO CIRÚRGICO: dificuldades enfrentadas pela equipe de enfermagem na aplicação do checklist e time out**

PATIENT SAFETY IN THE SURGICAL CENTER: difficulties faced by the nursing team in applying the checklist and time out

**Caroline Esthefany Mendes de Souza<sup>1</sup>, Tauanna Paloma Ferreira Dos Santos<sup>1</sup>, Everaldo Rodrigues da Silva Júnior<sup>2</sup>, Gessica Gonçalves Rodrigues Fonseca<sup>3</sup>**

1 Graduanças em Enfermagem, pela Faculdades Promove de Sete Lagoas.

2 Professor Orientador do TCC.

3 Professor Co-orientadora do TCC.

### **Resumo**

O centro cirúrgico (CC) é uma unidade hospitalar onde trata patologias, obtém diagnósticos através de procedimentos cirúrgicos eletivos, de urgência e emergência, de alta e média complexidade. Setor este, onde existe a circulação de equipe interdisciplinar, os profissionais trabalham sob pressão e isso o torna um ambiente propício a erros, erros nos quais são considerados evitáveis. A lista de verificação de cirurgia segura foi preconizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) com o intuito de aumentar a segurança nos procedimentos cirúrgicos e reduzir os eventos adversos (EV). A segurança do paciente se entende por redução do risco de prejuízos desnecessários à saúde do indivíduo dentro da assistência, tendo como ferramenta principal no centro cirúrgico o check list e time out. O estudo teve como objetivo analisar as dificuldades enfrentadas pela equipe de enfermagem na implementação do check list e time out no centro cirúrgico. Foi realizado um estudo exploratório, com análise de conteúdo, através de revisão literária de artigos científicos. Após análise, pode-se observar que há inúmeras dificuldades em sua implementação bem como, a sua utilização no processo de assistência dentro do CC por toda equipe multidisciplinar, apresentando os benefícios e o baixo custo pela sua implementação.

**Palavras chaves:** Segurança do Paciente; Centro Cirúrgico; Enfermagem Perioperatória.

### **Abstract**

The emergency center (EC) is a hospital unit where pathology is treated, obtaining diagnoses through elective hospital procedures, urgent and emergency, of high and medium complexity. This sector, where there is circulation of an interdisciplinary team, professionals work under pressure and this makes it an environment conducive to errors, errors in which they are considered avoidable. The safe surgery checklist was recommended by the World Health Organization (WHO) with the aim of increasing safety in surgical procedures and reducing adverse events (EV). Patient safety is understood as reducing the risk of damage necessary to the health of the individual within the assistance, having the check list and time out as the main tool in the emergency center. The study aimed to analyze the difficulties faced by the nursing team in implementing the check list and time out at the hospital. An exploratory study was carried out, with content analysis, through a literary review of scientific articles. After analysis, it can be observed that there are numerous difficulties in its implementation as well as its use in the care process within the SC by the entire multidisciplinary team, presenting the benefits and low cost of its implementation.

**Keywords:** Patient Safety; Surgery Center; Perioperative nursing

**Contato:** [contatocaroline.enf@gmail.com](mailto:contatocaroline.enf@gmail.com); [tauanna.paloma@soupromove.com.br](mailto:tauanna.paloma@soupromove.com.br); [coordenacaoenfsl@somospromove.com.br](mailto:coordenacaoenfsl@somospromove.com.br); [gessica.preceptora@somospromove.com.br](mailto:gessica.preceptora@somospromove.com.br).

### **Introdução**

O centro cirúrgico (CC) é um setor hospitalar no qual são realizados procedimentos para diagnóstico, tratamento, classificação em caráter eletivo, urgência e emergência. Sua variedade de abordagens cirúrgicas de distintas especialidades e complexidade fazem com que seja um ambiente fechado com grande rotatividade de

pacientes e profissionais da equipe multiprofissional.

Nota-se também, que os processos cirúrgicos são realizados de acordo com a necessidade apresentada, com diferentes abordagens que requerem materiais adequados de alta precisão, devidamente preparados e esterilizados. No decorrer do processo cirúrgico, destaca-se o período perioperatório, (considerado crítico) pois é a etapa na qual o paciente realizará a

intervenção cirúrgica, sendo este submetido a riscos de intercorrências e complicações. As mortes, danos temporários ou definitivos aos processos da assistência à saúde estão relacionados às complicações cirúrgicas no período perioperatório, considerados evitáveis (MARTINS; AGNOL, 2016).

Reafirmando a complexidade do centro cirúrgico, em 2004 a Organização Panamericana de Saúde (OPAS) contribuiu para a criação da Aliança Mundial de Segurança do Paciente. Essa aliança lançou desafios globais que em 2005 foram direcionados à prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRA) e em 2008 voltados para realização de cirurgias seguras, sendo possível observar na linha do tempo abaixo (COSTA et al., 2020).

Linha do tempo da segurança do paciente:

- 1854 - Ano em que Florence Nightingale ficou conhecida mundialmente como pioneira da enfermagem.
- 2002 - A Assembléia Mundial da Saúde recomendou à OMS atenção ao tema segurança do paciente.
- 2004 - A Organização Panamericana da Saúde (OPAS) contribuiu para a criação da Aliança Mundial de Segurança do Paciente.
- 2005 - A aliança mundial lançou desafios globais que foram direcionados à prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS).
- 2007 - As ações foram voltadas para realização de cirurgias seguras.
- 2009 - A OMS lançou os 10 objetivos essenciais para a cirurgia segura.
- 2013 - O Ministério da Saúde lançou o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), que tem como um dos objetivos a cirurgia segura.

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2022. Com base em artigos entre 2009 a 2020.

Em 1863 a pioneira da enfermagem Florence Nightingale citou em seu livro *Notes on Hospitals*, “Pode parecer estranho enunciar que a principal exigência em um hospital seja não causar dano aos doentes”, ela preconizava a importância da assistência de maneira segura, mesmo diante de um cenário com poucos insumos (WACHTER, 2010) (BUENO; FASSARELA, 2012, p 9). Diante disso, a tabela 1 nos traz, a enfermagem, alcançando seu marco na sua criação por meio de Florence, que utilizava um método de

cuidado humanizado a cada soldado, com uma visão diferenciada do cuidado e tratando o paciente como um todo, solicitando materiais específicos, higienização pessoal e do local de acolhimento, diminuindo a taxa de mortalidade de 40% para 2% (BORSON, CARDOSO; 2018).

A cirurgia segura é uma prioridade universal da Organização Mundial da Saúde (OMS) para a segurança do paciente. Complicações em decorrência de cirurgias tornaram-se causas de grandes prejuízos a assistência do paciente, causando danos emocionais e físicos historicamente (OMS, 2009). Já, as ações de segurança do paciente e gerenciamento de risco tem o objetivo de proporcionar cirurgia segura, identificar pontos a serem corrigidos minimizando falhas nos fluxos da assistência, agindo na prevenção e controle (COSTA et al., 2020).

Ao falar sobre segurança do paciente, o tema nos leva a entender sobre redução de riscos e prejuízos desnecessários à saúde do indivíduo dentro da assistência (CORREGIO et al., 2014).

O CC é uma unidade do ambiente hospitalar com alto dinamismo nas condutas da assistência, quadros clínicos no qual exigirão intervenções imediatas e precisas, predispondo os profissionais a um ambiente de grande pressão e estresse. Por esse cenário característico, os centros cirúrgicos são setores que predisõem a erros (CORREGIO et al., 2014).

O desenvolvimento de uma assistência de qualidade deve ser pautado em evidências científicas, ações com fundamentos teóricos, conhecimento do ambiente hospitalar e o que engloba os motivos da necessidade das intervenções. Temos portanto, o enfermeiro que está presente na maior parte das situações relacionadas ao paciente, sendo este, um profissional que possui competência técnica para atuar tanto nas atividades assistenciais quanto gerenciais (ERDMANN et al., 2018).

A OMS em 2004 começa a perceber que é necessário montar uma estratégia relacionada à segurança do paciente, criando então a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, tendo como objetivo minimizar os EAs (eventos adversos), além de melhorar a qualidade da assistência. Com isso, foram priorizadas a execução de duas ações globais: higienização das mãos e a implementação da lista de verificação, mais conhecida como checklist (TOTI, et al., 2020, p2).

A cultura de segurança do paciente tem o compromisso de proporcionar entendimento sobre trabalho em equipe com integrantes multidisciplinares. Para que isso aconteça é necessário que os comportamentos culturais sejam modificados. Desta forma podemos citar execução das etapas do checklist cirúrgico, assistência humanizada, mantendo a visão do paciente como um todo e não direcionada apenas na doença; ocultação de falhas no cuidado; hierarquização dos cargos de forma autoritária; engrandecimento do profissional médico em relação a outros profissionais; práticas assistenciais ultrapassadas ou sem embasamento científico; entre outros, sendo eles dentro de uma unidade hospitalar, fatores que interferem na manutenção da segurança do paciente (GUTIERRES et al., 2018).

Todavia, a OMS recomenda que o checklist seja executado apenas por uma única pessoa que esteja capacitada. para conduzir a aplicação da lista do início ao fim, para que seja cumprido todas as etapas com o intuito de evitar falhas durante o processo cirúrgico e tornando a cirurgia segura, já que a implementação do mesmo é de baixo custo (TOTI, et al., 2020, p3).

A realização desta pesquisa justifica-se pela relevância e atualidade do tema, que de acordo com GUTIERRES et al., 2018 e OMS, tornou-se também uma oportunidade para o aprofundamento nos estudos sobre a importância e dificuldades na execução do check list e time out, e os desafios que os profissionais enfrentam para exercer essa atividade no centro cirúrgico, neste sentido conhecer o processo de desenvolvimento, e implementação desta ferramenta poderá contribuir tanto para o amadurecimento profissional das autoras, quanto para gerenciamento de uma equipe multidisciplinar no centro cirúrgico.

Quais as dificuldades enfrentadas pela equipe de enfermagem na aplicação do check list e time out no CC?

Diante do exposto, o presente estudo tem por objetivo discutir as dificuldades que a equipe de enfermagem enfrenta na implementação do checklist e time out no centro cirúrgico.

## **Objetivos**

### **Objetivo Geral**

Discutir as dificuldades enfrentadas pela equipe de enfermagem na execução do checklist e time out no centro cirúrgico.

### **Objetivos específicos**

- Descrever os fatores relevantes que antecedem a implementação do checklist e time out.
- Identificar os impactos negativos da não realização do checklist e time out causadas ao paciente.
- Analisar a baixa adesão da equipe médica na implantação do checklist e time out.

### **Metodologia**

Trata-se de revisão bibliográfica integrativa, que de acordo com (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2009) é um método que abrange diversos estudos e ferramentas diferentes, tanto qualitativos como quantitativos, onde se permite avaliar estudos relacionados ao tema proposto.

O estudo foi realizado entre fevereiro e novembro de 2022. Como critério de inclusão foram utilizados artigos publicados na base de dados : Scielo, Google acadêmico, revistas de Enfermagem compreendendo os anos de 2016 a 2022. Foi aplicada também a pesquisa nos órgãos federais: OMS e Ministério da Saúde, entre 2009 a 2013. Foram encontrados artigos em Portugues, Inglês, e Espanhol. Utilizou-se como critério de exclusão, artigos publicados anteriormente ao ano de 2016, artigos em outros idiomas, e artigos duplicados.

Procedeu-se portanto para o critério de inclusão artigos na íntegra, publicados em português que tratassem do tema da pesquisa e que respondessem à pergunta norteadora. A revisão de literatura metodológica, indagou-se referências para a descrição das dificuldades que a equipe de enfermagem tem ao implementar o checklist e time out no centro cirúrgico.

## **Resultados e discussão**

### **Cirurgia com segurança**

Cirurgia segura é determinada por fatores que garantem uma assistência adequada. Sendo assim, seu conceito é definido como segundo desafio global para segurança do paciente:

“... envolve medidas adotadas para redução do risco de eventos adversos que podem acontecer antes, durante e depois da cirurgia, tais como: prevenção de infecção de sítio cirúrgico (ISC), anestesia segura, equipe cirúrgica preparada e mensuração da assistência cirúrgica” (SOUZA, Aline et al. 2020. P 76).

Os procedimentos cirúrgicos são um dos tratamentos que mitigam certas limitações físicas, corrigindo traumas, lesões que reduzem o risco de morte (OPAS, 2009). Acontece uma cirurgia a cada 25 pessoas por ano, essa estimativa visa 56 países, chegando a aproximadamente 234 milhões de cirurgias no mundo (BRASIL, 2013).

Estima-se que sete milhões de pacientes têm complicações relacionadas ao ato cirúrgico a cada ano, incluindo os óbitos durante o procedimento ou imediatamente após (OPAS, 2009). Sendo assim, podemos observar cinco dados importantes relacionados à segurança cirúrgica:

- Complicações pós-operatórias em pacientes internados ocorrem em até 25%.
- A taxa de mortalidade relatada após cirurgia mais extensa é de 0,5 -5%
- Em países desenvolvidos cerca de metade de todos os eventos adversos em pacientes hospitalizados estão relacionados à assistência cirúrgica.
- Nos casos onde o processo cirúrgico levou a prejuízos, ao menos metade deles era evitável.
- Princípios conhecidos de segurança cirúrgica são aplicados de maneira inconsistente mesmo nos cenários mais sofisticados.

Mediante aos itens citados, especialistas internacionais foram convocados para revisar a literatura da assistência cirúrgica e chegaram a quatro pontos nos quais os processos devem ser assistidos, pois interferem na preservação da segurança do paciente, sendo eles: prevenção de infecção do sítio cirúrgico, anestesia segura, equipe adequada e mensuração da assistência cirúrgica (OPAS, 2009).

- Prevenção de Infecção do Sítio Cirúrgico: as causas mais comuns de complicações pós-cirúrgicas são por infecções no sítio cirúrgico. Falhas nos processos como administração de

antimicrobianos ou esterilização inadequada de materiais.

- Anestesia Segura: complicações relacionadas à anestesia são derivadas de mortes em todo o mundo apesar da monitorização e padrões de segurança.
- Equipe Cirúrgica Eficiente: salas operatórias são locais onde os profissionais trabalham sob muito estresse e pressão, a equipe interdisciplinar é essencial para que o trabalho seja efetivo. Padrões de comunicação, habilidade técnica dos profissionais e consciência sobre a importância da prevenção de riscos garantem resultados positivos e a redução de danos ao paciente.
- Mensuração da Assistência Cirúrgica: a mensuração inadequada de dados sobre o procedimento cirúrgico tem sido um grande problema. É importante ser estabelecida vigilância de rotina para mensurar e avaliar os serviços cirúrgicos para assegurar o progresso da cirurgia segura (OPAS, 2009).

Mediante ao exposto, o objetivo dos procedimentos cirúrgicos é salvar vidas, porém existem falhas nos processos de assistência que muitas levam a gerar danos irreversíveis impactando na saúde pública. Estima-se que sete milhões de pacientes têm complicações relacionadas ao ato cirúrgico a cada ano, incluindo os óbitos durante o procedimento ou imediatamente após (OPAS, 2009).

### **Planejamento que antecede a execução do checklist**

Pressupondo que o ambiente hospitalar pode causar diversos riscos à saúde aos pacientes, durante o processo de sua recuperação, considera-se que um procedimento planejado, organizado, as chances de ser bem executado é de quase 100%, diminuindo assim eventos adversos (OPAS, 2009).

De acordo com todo o contexto e complexidade do CC, a equipe de enfermagem está ali como um alicerce, sendo de responsabilidade do enfermeiro todo planejamento de atividades executadas pela enfermagem no setor, como também a gestão de materiais e equipamentos. Já o técnico de enfermagem é responsável por auxiliar na gestão do enfermeiro, verificando a

conservação e funcionamento dos materiais, além da conferência e controle dos materiais esterilizados utilizados durante o procedimento, e após para encaminhar à CME (OPAS, 2009).

A habilidade de liderança do profissional enfermeiro tem impacto direto na manutenção da segurança do paciente em todos os setores de saúde, pois ele executa práticas de cuidado e ao mesmo tempo organiza e monitora sua equipe nas atividades assistenciais, sendo assim o protagonista na gestão e na obtenção de resultados (GOMES; SILVA; HONOSTÓRIO, 2019).

O Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde deverá ser elaborado por um Núcleo especializado, esse documento aponta situações de risco e elabora planos para a prevenção de incidentes e erros nas condutas assistenciais, estabelecendo assim estratégias com o objetivo de:

- Implementar protocolos para identificação do paciente, higiene das mãos, segurança na prescrição e administração de medicamentos, administração de hemocomponentes.
- Segurança no uso de equipamentos e materiais cirúrgicos,
- Manter o registro adequado de órtese e prótese quando usados em cirurgias.
- Realizar comunicação efetiva entre profissionais dos setores fora do centro cirúrgico uma vez que os mesmos dão continuidade na assistência prestada (OPAS, 2009).

Um dos fatores fundamentais no plano de segurança do paciente é o checklist. Ele é uma ferramenta de baixo custo, possibilita a verificação dos fluxos até o momento da cirurgia propriamente dita e a sua alta. É de extrema importância que os profissionais da equipe interdisciplinar conheçam os processos uns dos outros uma vez que a conferência de um complementa a etapa seguinte, proporcionando segurança no procedimento e uma assistência efetiva (MORAES et al., 2020). Estudos realizados nos EUA auxiliados pela Agency for Healthcare Research and Quality classificaram estratégias que visem a segurança do paciente, dentre elas foram consideradas a implementação da Lista de verificação de cirurgia segura (BRASIL, 2013)

Segundo Moraes 2020, um estudo apresentou a diminuição da morbimortalidade

referente a procedimentos cirúrgicos com o uso do checklist de 1,5% para 0,8%, redução nas taxas de infecções, complicações pós cirúrgicas caíram de 11% para 7%. Falhas na comunicação são responsáveis por iatrogenias, é possível ver resistência por parte dos profissionais no momento de identificação e conferência das etapas do checklist, vendo as perguntas de identificação como uma brincadeira (VASCONCELOS et al., 2019).

Para Ribeiro et al 2019 pacientes portadores de doenças sistêmicas moderadas a graves dentro da classificação de risco anestésico, foram classificados no check list em menor proporção se comparados aos pacientes saudáveis, essa informação nos leva a pensar na existência de falhas na utilização do check list, uma vez que os pacientes potencialmente com riscos de complicações e morte não tiveram seus dados mensurados de forma adequada no documento que antecedeu a sua cirurgia e ao seu prontuário. Nesse mesmo cenário, a principal dificuldade encontrada na utilização do check list, foi a baixa adesão dos cirurgiões residentes para responderem as confirmações verbais que são de suas responsabilidades em sala de cirurgia. A baixa adesão dos médicos residentes está relacionada à capacitação dentro da instituição que tiveram a participação apenas do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), que ficaram designados de disseminarem as orientações (RIBEIRO et al., 2019).

O recurso mais importante para a implantação do check list é a equipe, desta forma é de suma importância a participação de todos os integrantes para que essa ferramenta seja efetiva. A quebra cultural sobre a hierarquização do médico cirurgião ao setor e a sala cirúrgica, devem ser mensuradas nas ações entre os profissionais de maneira que coloque todos como equipe, sem endeuçamento de nenhum integrante. O conhecimento dos profissionais frente ao seu papel exercido dentro dos processos cirúrgicos independente do tempo de profissão e experiência torna o processo efetivo (SOUZA et al., 2016.)

Um estudo realizado no Canadá demonstrou que profissionais acreditam ser dispensável a utilização do checklist em cirurgias de urgência e emergência, contudo a ferramenta demonstrou resultado positivo e totalmente viável mesmo nessas situações. Cirurgias de urgência e emergência exigem

agilidade da equipe, a pressão nesses momentos são prevalentes e predispõe a erros uma vez que os pacientes têm um maior risco de complicações e ao óbito. Desta forma o checklist CL se trata de um eixo essencial no processo de intervenção cirúrgica (MARQUIONI et al., 2019).

### Etapas do processo checklist time out

A OMS desenvolveu a Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica para auxiliar equipes cirúrgicas a mitigar possíveis danos ao paciente, sendo uma ferramenta da assistência que envolve uma sequência de condutas. Em determinadas instituições, geralmente o CC engloba: bloco cirúrgico (sala operatória), centro de materiais esterilizados (CME) e a sala de observação/recuperação (SRPA). A enfermagem realiza uma assistência integral ao paciente, tratando o mesmo como um todo com seu cuidado humanizado, sendo responsável por realizar todos os cuidados necessários para uma boa recuperação e bem estar do seu cliente. Essa assistência do enfermeiro dentro do CC é dividida em 03 etapas: Pré operatório; Transoperatório; Pós operatório (SOUZA et al., 2019, p 2). Uma única pessoa deverá conduzir a checagem dos itens. Antes do seguimento das próximas etapas é necessário ter certeza de que todos completaram suas tarefas, caso falte algum item a ser analisado, a verificação deverá ser interrompida até sua execução do item faltante.

- Na fase pré-operatória é realizado a confirmação da identidade, do consentimento para operar, do sítio a ser operado e sua demarcação, procedimento a ser realizado, conferência da manutenção de equipamentos, medicamentos, existência de exames diagnósticos ou complementares, prontuário completo, anamnese, exame físico, avaliação pré-anestésica e ou pré-operatória (OPAS, 2009).
- Fase transoperatória são as etapas até chegarem à intervenção cirúrgica. Durante a fase operatória o preparo adequado da sala e organização dos insumos, o posicionamento da equipe em campo, equipe de enfermagem, cirurgião, anestesista, monitorização adequada do paciente, preenchimento adequado dos formulários de segurança, folha de sala, boletim de

anestesia, checklist de cirurgia segura e comunicação efetiva garantem assistência de qualidade e a garantia de resultados (OPAS 2009).

- No pós-operatório o trabalho intersetorial da assistência e um plano de assistência em conformidade ao quadro clínico do paciente e suas particularidades garantem uma assistência de qualidade e uma recuperação cirúrgica satisfatória (OPAS, 2009).

Após a identificação e tamanha importância da implementação do checklist dentro do centro cirúrgico, na Tabela 1, foi possível observar que a OMS separou os 10 principais objetivos para obter uma cirurgia segura.

Tabela 1. Objetivos essenciais para a cirurgia segura estabelecidos pela OMS.

Objetivo 1: A equipe operará o paciente certo e no local cirúrgico certo.
Objetivo 2: A equipe usará métodos conhecidos para impedir danos na administração de anestésicos, enquanto protege o paciente da dor.
Objetivo 3: A equipe reconhecerá e estará efetivamente preparada para perda de via aérea ou de função respiratória que ameace a vida.
Objetivo 4: A equipe reconhecerá e estará efetivamente preparada para o risco de grandes perdas sanguíneas.
Objetivo 5: A equipe evitará a indução de reação adversa a drogas ou reação alérgica sabidamente de risco ao paciente.
Objetivo 6: A equipe usará, de maneira sistemática, métodos conhecidos para minimizar o risco de infecção no sítio cirúrgico.
Objetivo 7: A equipe impedirá a retenção inadvertida de instrumentais ou compressas nas feridas cirúrgicas.
Objetivo 8: A equipe manterá seguros e identificar com precisão todos os espécimes cirúrgicos.
Objetivo 9: A equipe se comunicará efetivamente e trocará informações críticas para a condução segura da operação.

Objetivo 10: Os hospitais e os sistemas de saúde pública estabelecerão vigilância de rotina sobre a capacidade, volume e os resultados cirúrgicos.

Fonte: TOTI, et al., 2020, p9.

Antes da indução anestésica o condutor da lista de verificação deverá se atentar aos seguintes itens: (BRASIL, 2013)

- Avaliar de forma verbal o nome do paciente, procedimento e sítio cirúrgico e sua demarcação, consentimento para a realização da cirurgia, e anestesia, monitorização do paciente;
- De maneira verbal revisar junto ao anestesista dificuldades nas vias aéreas, histórico de alergias, risco de perda sanguínea.

Antes da incisão cirúrgica ocorre o momento de pausa, tornando o momento onde a equipe realiza os seguintes passos :

- Apresenta os membros da equipe e suas funções em campo;
- Confirmam o paciente, o tipo de cirurgia, o sítio cirúrgico e a demarcação correta;
- A confirmação do uso de antimicrobianos nos últimos 60 minutos antes da incisão cirúrgica, se recomendado, verificação de exames pré operatórios.

Na etapa antes do paciente sair da sala cirúrgica, a equipe em campo revisa os itens abaixo:

- A contagem de compressas e instrumentais, revisão de equipamentos que necessitem de revisão, identificação de peças cirúrgicas para anátomo patológico,
- Plano de cuidado nos cuidados de pós operatório e a liberação do paciente da sala cirúrgica.

Antes da indução anestésica, é necessária a presença do anestesista e da equipe de enfermagem:

- O profissional escolhido para conduzir a lista de verificação confirma verbalmente com o paciente nome, tipo de cirurgia, sítio cirúrgico, em

casos de menores de idade os pais ou tutores farão esse papel.

- O termo de consentimento deverá ser assinado pelo paciente ou responsável após orientações sobre o tipo de cirurgia antes do mesmo ser encaminhado ao CC.
- Demarcação do sítio cirúrgico deverá ser realizada pelo cirurgião, de preferência com o paciente consciente para que confirme as informações, levando em conta lateralidade, estruturas. A demarcação deverá permanecer visível após a assepsia da pele e a inserção dos campos cirúrgicos.
- Verificação de segurança anestésica confirmando junto ao anestesista a sua confirmação,
- Verificação do monitor e seu posicionamento no paciente.
- Confirmar alergias junto ao paciente, verificar junto ao anestesista se compromete procedimento a ser executado.
- Confirmar avaliação de vias aéreas junto ao anestesista, risco de aspiração, dificuldade de intubação etc.
- Avaliação de perda sanguínea é a confirmação junto ao anestesista e cirurgião sobre o risco de perda de sangue em mais de 7ml/kg em crianças ou mais de 500ml em adultos, para necessidade de reserva de hemocomponentes.

Em seguida, antes da incisão cirúrgica, há uma pausa antes do início da cirurgia para a confirmação dos itens relacionados ao paciente que envolve todos os profissionais em campo.

- Identificação dos membros da equipe por nome e função .
- Confirmação verbal do nome do paciente, local cirúrgico, tipo de procedimento, essa confirmação é feita de maneira imediata antes do início da cirurgia realizada pelos integrantes da equipe, médico, anestesista e equipe de enfermagem.
- Verificar etapas críticas, duração de cirurgia e perda sanguínea, informações que deverão ser passadas pelo cirurgião.
- Revisar complicações eventuais, informados pelo anestesista, esse profissional deverá orientar em voz alta comorbidades existentes.

- Confirmação verbal feita por técnico ou instrumentador para a realização de esterilização dos materiais e demonstrar por meio do indicador nas etiquetas.
- Verificar a profilaxia de antimicrobianos se necessário, o anestesista confirma de maneira verbal.
- Exames de imagem, confirmação verbal sobre o posicionamento dos exames em local adequado .

Concluindo assim, antes do paciente sair da sala cirúrgica a equipe de enfermagem precisa fazer a última conferência antes de encaminhar o paciente para outro setor.

- Confirmação de qual procedimento foi feito.
- Contagem de instrumentais, compressas e agulhas usadas em campo, confirmação feita pela enfermagem e instrumentador.
- Identificação de amostras cirúrgicas para laboratório, com identificação de nome, tipo de cirurgia, qual peça foi coletada, data.
- Identificar problemas relacionados aos equipamentos usados.
- Plano de cuidados pós operatórios/anestésicos feitos pelo cirurgião, equipe de enfermagem e anestesista .

### **Dificuldades enfrentadas pela equipe de enfermagem na execução de check list time e out no centro cirúrgico**

O checklist é uma ferramenta de fácil acesso, apresenta pouco custo para unidade, proporciona qualidade na assistência e envolve toda a equipe no processo de intervenção cirúrgica. Os desafios enfrentados pela equipe de enfermagem são vários, dentre eles: falta de conhecimento e capacitação durante o preenchimento de todas as etapas; falta de tempo devido a sobrecarga de trabalho, além da necessidade de agilizar o procedimento cirúrgico e a não aceitação da equipe médica, que acabam mostrando uma resistência maior na contribuição ao preenchimento do checklist (TOTI, et al. 2020, p.10.)

Pesquisas realizadas, mostram que países desenvolvidos demonstraram menos estudos referentes aos problemas relacionados à segurança cirúrgica em comparação com países desenvolvidos. Essas

pesquisas demonstraram a recorrência de cirurgias em locais errôneos em órgãos vitais a vida, que são eles cérebro e pulmão. Nota-se que, 1 a cada 50.000 cirurgias nos Estados Unidos são realizadas no paciente errado e ou em sítio cirúrgico errado, o que equivale a 1.500 a 5.500 eventos adversos deste tipo ao ano (Brasil, 2013). Existe uma linha tênue entre conhecer medidas de segurança do paciente e inseri-las dentro dos protocolos de cirurgia segura. Técnicos de enfermagem de um hospital de ensino da Universidade Federal de Viçosa acreditam que cirurgia segura se trata de normas da instituição e não medidas para redução de complicações e mortalidade associadas a cirurgia ocorridas no transoperatório. Desta forma percebe – se que esses profissionais se preocupam com a segurança do paciente em CC mas não enxergam o checklist time out como a principal ferramenta para que esse objetivo seja alcançado (FERREIRA et al 2019).

Existe uma resistência por parte de profissionais em relação ao preenchimento do checklist, por verem como uma burocracia a mais para ser realizada. A equipe de enfermagem se sente pressionada em levar o paciente rapidamente à sala cirúrgica e começar os primeiros cuidados uma vez que a equipe médica reclama caso os processos demorem , o que contribui para a não conclusão do CL. Cirurgiões vêem o preenchimento do checklist como uma parte burocrática desnecessária que não interfere na técnica cirúrgica. Dentro fatores relativos a não realização adequada do CL está na dispersão da equipe presente por fatores que acontecem dentro da sala cirúrgica como abertura de portas pela busca de instrumentais, ligações ao celular e trocas de plantão (MELLO et al 2020).

O profissional médico cirurgião e auxiliar são vistos como os principais responsáveis pelo procedimento cirúrgico, a resistência desses profissionais ao uso do CL e time out dificultam a adesão dos processos. Para a efetivação do CL é necessário a contribuição de todos da sala cirúrgica, o endeuamento a classe médica interfere nas relações entre as equipes, uma vez que com a resistência do cirurgião na execução da lista de verificação de cirurgia segura os integrantes presentes em campo não se empenham em dar ênfase às etapas (SANTOS; COSTA; SILVA, 2020).

### Avaliação da equipe de enfermagem frente ao checklist

A equipe de enfermagem são os principais profissionais responsáveis em preencher todo o processo do check list time e out, fazendo com que a sua participação ao registrar um instrumento de registro, facilite sua rotina de trabalho, otimizando seu tempo, aumentando o cuidado humanizado e de qualidade com paciente, além de diminuir os EAs (TOTI, et al., 2020), conforme podemos observar na tabela 2:

Tabela 2. Avaliação da equipe de enfermagem da unidade de centro cirúrgico de uma instituição hospitalar privada da Serra Gaúcha, referente à chegada do paciente ao hospital até sua entrada na sala cirúrgica, em 2020.

Variáveis	Alternativas	N	%
Você confere os dados gerais do paciente?	Sim	22	91,7%
	Às vezes	2	8,3%
Você checa se o paciente realizou o jejum indicado?	Sim	23	95,8%
	Às vezes	1	4,2%
Você verifica antecedentes alérgicos do paciente?	Sim	24	100%
Você verifica se o paciente trouxe exames anteriores?	Sim	21	87,5%
	Não Às vezes	1 2	4,2% 8,3%

Fonte: RIBEIRO et al., 2021.

Na Tabela 2, foi possível observar que 100% dos profissionais checam antecedentes alérgicos do paciente. Em contrapartida, ainda temos 8,3% que não realizam a conferência dos dados gerais do paciente. Sendo assim, nota-se que ainda existem profissionais que não realizam o check list de forma completa e correta, seja ela por falta de conhecimento, de tempo ou até mesmo de disposição do profissional ao realizar a tarefa.

Tabela 3. Avaliação da equipe de enfermagem da unidade de centro cirúrgico de uma

instituição hospitalar privada da Serra Gaúcha, referente à instituição e à unidade. 2020.

Variáveis	Alternativas	N	%
Nesta unidade há pessoal o suficiente para executar a carga de trabalho?	Sim	11	45,8%
	Não	13	54,2%
Os profissionais de enfermagem dessa unidade trabalham mais horas do que seria melhor para o cuidado do paciente?	Sim	8	13%
	Não	3	33%
	Às vezes	13	54%
Nesta unidade tem-se problemas de segurança do paciente?	Sim	2	8,3%
	Não	15	62,5%
	Às vezes	7	29,2%
Nesta unidade os profissionais da enfermagem tomam atitudes para melhorar a segurança do paciente?	Sim	23	95,8%
	Não	1	4,2%
O supervisor/chefe dá atenção suficiente aos problemas de segurança ao paciente que acontecem repetidamente?	Sim	23	95,8%
	Às vezes	1	4,2%
Nesta unidade debatem-se meios de prevenir erros?	Sim	20	83,3%
	Às vezes	4	16,7%
A direção do hospital propicia um clima de trabalho que promova a segurança do paciente?	Sim	22	91,7%
	Às vezes	2	8,3%



## Referências:

ABREU, Ingrid Moura et al. **Cultura de segurança do paciente em centro cirúrgico: visão da enfermagem.** Revista Gaúcha Enfermagem (RGE), Abril/2019. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/zxZjZd3vY84xr8FvRj7htr/?lang=pt> > Acesso em: 22 de fevereiro de 2022.

ANDRADE, Vera Regina Medeiros et al. **Interdisciplinaridade como instrumento educativo em saúde: um estudo sobre o câncer de colo do útero.** RBAC, Campus de Santo Ângelo – RS, Março/2017. Disponível em: < <http://www.rbac.org.br/wp-content/uploads/2017/08/RBAC-vol-49-2-2017-ref.-541-finalizado.pdf> > Acesso em: 20 de março de 2022.

BORSON, Lourena Aparecida Machado Godoi; CARDOSO, Michelle da Silva. A teoria ambientalista de Florence Nightingale. Revista Saúde em Foco, 10 ed. 2018. Disponível em:

<[https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/12/0105\\_A-TEORIA-AMBIENTALISTA-DE-FLORENCE-NIGHTINGALE.pdf](https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/12/0105_A-TEORIA-AMBIENTALISTA-DE-FLORENCE-NIGHTINGALE.pdf) > Acesso em 02 de Novembro de 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância em Saúde; Fundação Oswaldo Cruz. **Protocolo para cirurgia segura, anexo 03.** Brasília/DF, 2013. Disponível em: < <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/2608> > Acesso em 15 de Novembro de 2022.

BUENO, Andressa Aline Bernardo; FASSARELA, Cintia Silva. **Segurança do Paciente: uma reflexão sobre sua trajetória histórica.** Revista Rede de Cuidados em Saúde. v.6, n.1, Rio de Janeiro, Janeiro/2012. Disponível em: < <http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/rcs/article/view/1573> > Acesso em 09 de Março de 2022.

CORREGIO, Thâmy Canova Da; AMANTE, Lucia Nazareth; BARBOSA, Sayonara De Fátima Faria. **Avaliação da cultura de segurança do paciente em centro cirúrgico.** Revista SOBSEC. V 19, n.2, São Paulo, Junho/2014. Disponível em: < <https://revista.sobsec.org.br/sobsec/article/view/60> > Acesso em 12 de Março de 2022.

COSTA, Maria Gabriela de Oliveira. **Dificuldades de enfermeiros na gestão de segurança do paciente no centro cirúrgico.** Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, p 61 Florianópolis, Março/2020. Disponível em:< <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/204876> > Acesso em 08 de Março de 2022.

FASSINI, Patricia; HAHN, Giselda Veronice. **Riscos à segurança do paciente em unidade de internação hospitalar concepção da equipe enfermagem.** Revista De Enfermagem Da UFSM, Maio/2012. Disponível em: < <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/4966> > Acesso em 08 de Março de 2022.

FERREIRA, et al. **Checklist de cirurgia segura: conhecimento e utilização do instrumento na perspectiva dos técnicos de enfermagem.** Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro, 2019; v.9 , e2608. Disponível em: < <https://repositorio.observatoriodocuidado.fiocruz.br/handle/handle/1437> > Acesso em 14 de Novembro de 2022.

GOMES, Luana Silva; SILVA, Ranis Abreu; HONOSTÓRIO, Kollyane Stpanie Ferreira. **A atuação do enfermeiro frente a segurança do paciente adulto.** Dezembro/2019. Disponível em:<<https://www.fesar.edu.br/sistemas/aa01/arquivos/materiais/a-atuacao-do-enfermeiro-frente-a-seguranca-do-paciente-adulto-uma-revisao-integrativa-1-material-tcc-20210618-094841.pdf> > Acesso em 25 de Maio de 2022.

GUTIERRES, Larissa de Siqueira et al. **Boas Práticas para segurança do paciente em centro cirúrgico: recomendações de enfermeiros.** Revista Brasileira de Enfermagem, Santa Catarina, Julho/2018. Disponível em: <

<https://www.scielo.br/j/reben/a/9tLBPnJcq4YpLb59jVyVLDs/?format=pdf&lang=pt> > Acesso em: 08 de Março de 2022.

HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS – EBSEERH. **Sistema de gestão de qualidade.** Cirurgia segura.2.ed., Ceará/2020. Disponível em: < <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/ch-ufc/aceso-a-informacao/pr-otocolos-e-pops/hospital-universitario-walter-cantidio/protocolos/unidade-de-gestao-de-riscos-assistencias/pro-usep-005-v1-comunicacao-efetiva.pdf> > Acesso em 29 de Outubro de 2022.

MARQUIONI, Francielle Souza do Nascimento et al. **Cirurgia segura: avaliação da adesão ao checklist em hospital de ensino.** Rev.SOBECC, São Paulo, v.24, n.1, p 22-30. Jan/Mar 2019. Disponível em: < <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/437> > Acesso em 08 de Outubro de 2022.

MARTINS, Fabiana Zerbieri; DALL’Agnol Clarice Maria. **Centro cirúrgico: desafios e estratégias do enfermeiro nas atividades gerenciais.** Revista Gaúcha de Enfermagem (RGE), Dezembro/2016. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/rge/a/GCCd3Fykn6dvqDc6dkCqHbM/?lang=pt> > Acesso em: 11 de Março de 2022.

MELLO , et al.**Cirurgia segura e o uso do checklist: percepção de enfermeiros.**Revista de Iniciação Científica da Libertas.São Sebastião do Paraíso, v. 10, n.1, ago, 2020. Disponível em :< <http://riclibertas.libertas.edu.br/>> Acesso em 4 de Dezembro de 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Resolução RDC n°36,** 25 de Julho/2013. Disponível em: < [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036\\_25\\_07\\_2013.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html) > Acesso em 27 de Abril de 2022.

MORAES, Cladis Loren Kiefer; NETO, Josemar Guilherme; SANTOS, Letícia Guilherme Otranto dos. **A percepção da equipe de enfermagem acerca da utilização do checklist de cirurgia segura no centro cirúrgico em uma maternidade do Sul do Brasil.** Global Academic Nursing. 2020; 1(3):e36. Disponível em: < <https://globalacademicnursing.com/index.php/globacadnurs/article/view/29/70> > Acesso em 29 de Agosto de 2022.

OPAS. Organização Pan Americana da Saúde. **Segundo desafio global para segurança do paciente.** Rio de Janeiro, ed. 01/2009. Disponível em: < [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca\\_paciente\\_cirurgias\\_seguras\\_salvam\\_vidas.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_paciente_cirurgias_seguras_salvam_vidas.pdf) > Acesso em 09 de Março de 2022.

RIBEIRO, Luciane et al. **Checklist de cirurgia segura:preenchimento, inconsistências e desafios.** Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, 2019;46(5). Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/rcbc/a/stwT35kXjH8LRdtTGK89PNF/?lang=pt> > Acesso em 24 de Setembro de 2022.

RIBEIRO, Bárbara. SOUZA, Janaina Samantha Martins. **A segurança do paciente em centro cirúrgico: papel da equipe de enfermagem.** Organização Mundial de Saúde, vol. 43, n1.Londrina,Janeiro/2021.Disponível em: < <https://pesquisa.bvsalud.org/gim/resource/pt/biblio-1354403> > Acesso em: 09 de Maio de 2022.

ROSCANI, Alessandra Nazareth Cainé Pereira et al. **Validação de checklist cirúrgico para prevenção de infecção de sítio cirúrgico.** Acta Paulista de Enfermagem, Nov/2015. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/ape/a/gM6ggmbdbCfKCCLqRjLqmrQ/?lang=pt#> > Acesso em: 11 de Maio de 2022.

SANTOS, Rayane Priscila da Silva; COSTA,Tathey Aparecida Martins da; SILVA ,Ludimila Cristina Souza. **Checklist: o berço esplêndido de um centro cirúrgico.** Revista Acadêmica do Instituto de Ciências Saúde.V.6, n 02, 2020, ISSN:24479330. Disponível em < <http://www.revistas.unifan.edu.br/index.php/RevistaICS/article/view/807>> Acesso em 04 de Dezembro de 2022.

SOUZA, Aline Tamiris Gonçalves et al. **Segurança do paciente em centro cirúrgico: percepção dos profissionais de enfermagem.** Revista SOBECC, São Paulo, Abril/Julho, 2020. Disponível em: < <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/593> > Acesso em: 21 de Março de 2022.

SOUZA, Rayanne Morais de et al. **Aplicabilidade do checklist de cirurgia segura em centros cirúrgicos hospitalares.** Rev. SOBECC, São Paulo, v.21, n.4, p 192-197. Dez/2016. Disponível em: < <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/67> > Acesso em 08 de Outubro de 2022.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. **Revisão Integrativa: o que é e como fazer.** EINSTEIN, 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?format=pdf&lang=pt> > Acesso em 4 de Dezembro de 2022.

SOUZA, Itamara Barbosa et al. **Percepção do cliente no perioperatório sobre o cuidado de enfermagem no centro cirúrgico.** Revista Eletrônica Acervo Saúde (REAS), vol. Sup. 26, Julho/2019. Disponível em: < <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/840> > Acesso em: 21 de Março de 2022.

TOTI, Ian Cesar Cardoso et al. **Percepção dos profissionais de enfermagem na aplicação do checklist de cirurgia segura.** J. nurs. health, 2020. Disponível em: < <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/18332> > Acesso em 28 de Setembro de 2022.

VASCONCELOS, Marcia Vitória Gomes; MIGOTO, Michelle Thais; SILVA, Ana Carolina da. **O enfermeiro na execução do checklist em cirúrgico: uma revisão integrativa.** Revista Gestão e Saúde. Rio Grande do Sul 2019; 19(1):57-68. Disponível em: < <https://www.herrero.com.br/files/revista/file243a4671efa30b484dc9f954aa8e176d.pdf> > Acesso em 29 de Agosto de 2022.