

Percepção da equipe de enfermagem quanto as contribuições da utilização do checklist de cirurgia segura

Perception of the nursing staff about the contributions of using safety surgery checklists

Horjana Rangel da Silva¹ • Wanessa de Araújo Vieira Mendonça¹ • Renan Araújo Gonçalves²
• Carlos Eduardo Peres Sampaio³ • Cristiano Bertolossi Marta⁴

RESUMO

Objetivou-se identificar as contribuições da utilização do checklist de cirurgia segura para assistência de enfermagem e determinar o momento da aplicação do checklist de cirurgia segura. A pesquisa foi realizada no modelo exploratório, descritivo com abordagem qualitativa; a coleta de dados foi realizada em um hospital geral privado do estado do Rio de Janeiro, mediante aprovação do comitê de ética. Para a análise dos dados foi utilizado o estudo de conteúdo temático proposto por Bardin. Após análise dos dados, emergiram duas categorias: contribuições da utilização do checklist de cirurgia segura; e aplicando o checklist de cirurgia segura. Este estudo permitiu compreender a importância da utilização da escala de checklist para o momento cirúrgico, pontuando aspectos importantes para tornar o momento perioperatório mais seguro, e favorece a assistência de enfermagem de forma direcionada e holística. Concluiu-se que a equipe pontua as contribuições da utilização do checklist, favorecendo a segurança para o paciente e também para a equipe de enfermagem. Destaca também o momento da aplicação do checklist na chegada do paciente ao centro cirúrgico.

Palavras-chave: Cirurgia, Enfermagem, Segurança do Paciente.

ABSTRACT

The objective was to identify the contributions of utilization of the safety checklist's for nursing assistance and to determine the moment of the safety checklist's application. The research conducted in the exploratory model, descriptive with a qualitative approach, whose data were collected in a private general hospital of the Rio de Janeiro state and carried out after approval of the ethics committee. For the analysis of the data was used the study of thematic content proposed by Bardin. After the data analysis, two categories emerged: contributions of the safety checklist's utilization and applying the safety surgery checklist. This study allowed us to understand the importance of using the checklist scale for the surgical moment, pointing out important aspects to make the perioperative period safer and favoring nursing care in a directed and holistic way. It is concluded that the application of the checklist in the unit shows the need for an improvement in its use, perceiving the superficiality through the answers.

keywords: Surgery, Nursing, Patient safety.

NOTA

¹Graduandos em enfermagem pela Universidade Veiga de Almeida.

²Graduação em Enfermagem (UVA/2010). Atualmente, cursando pós-graduação em Anatomia Humana e atuando como professor da Escola Técnica de Aplicação Profissional.

³Enfermeiro. Possui graduação em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (1997), mestrado em Bioquímica pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (1999) e doutorado em Bioquímica pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (2001). Atualmente é Professor Associado - carga horária 40 horas da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Tem experiência na área de Enfermagem, com ênfase em Enfermagem Médico Cirúrgica, atuando principalmente nos seguintes temas: Assistência de Enfermagem Perioperatória, Centro cirúrgico, Bioquímica, Farmacologia, Fisiologia. Pesquisas direcionadas ao Cuidado de Enfermagem ao Jejum Préoperatório, Ansiedade de Adolescentes e acompanhantes de crianças. Desenvolve Projeto de Extensão Assistência de Enfermagem no Transoperatório ao acompanhante da criança em situação cirúrgica.

⁴Enfermeiro. Graduação em Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (2002), Mestrado em Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (2005), Doutorado em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro (EEAN/UFRJ) e Pós-doutorado pela Escola de Enfermagem Aurora Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense (EEAAC/UFF). Avaliador do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep/BASIS). Professor Adjunto 3 e coordenador da sub-área de Administração em Enfermagem do Departamento de Fundamentos de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (DFEN/FENF/UERJ) atuando como docente preceptor do Estágio Supervisionado na modalidade de Internato em Enfermagem e docente responsável pela disciplina Suporte Assistencial de Enfermagem na Residência em Enfermagem.

INTRODUÇÃO

Na década de 30 a força aérea norte americana constatou que acidentes fatais foram prevenidos com a criação de listas de verificação, também conhecidas como checklist. Com o sucesso e a redução de erros, as indústrias e as instituições de saúde decidiram empregar essa prática. Contribuem de modo a serem evitadas situações que possam colocar a vida do cliente em risco, trazendo praticidade para equipe cirúrgica e qualidade na assistência de enfermagem⁽¹⁾.

O crescente número de complicações e mortes decorrentes de erros na assistência ao cliente colaboraram para o surgimento de um movimento mundial, a fim de garantir a segurança do mesmo com relação a minimizar os danos vinculados aos cuidados da saúde. No atendimento ao cliente cirúrgico, evidenciou-se que metade das complicações pós-operatórias poderiam ser evitadas⁽²⁾.

Obter assistência à saúde com qualidade é um direito do cidadão, sendo estes serviços responsáveis por disponibilizar um atendimento que seja seguro, efetivo, eficiente, de baixo custo e com total satisfação do cliente⁽³⁾.

No âmbito mundial é realizada uma cirurgia para cada 25 pessoas, dentre estas, de 44.000 à 98.000 mortes anuais ocorrem devido a erros no processo assistencial, o que ilustra a importância da lista de verificação de cirurgia segura (LVCS). A partir desse cenário, governos e organizações internacionais se organizaram promovendo estratégias para prevenção e redução de ocorrências de eventos adversos⁽⁴⁾.

Em 2008, a Organização Mundial de Saúde lançou o desafio global “Cirurgias seguras salvam vidas”, e dentre várias recomendações, o checklist de cirurgia segura é citado para minimizar eventos adversos e mortes. O plano do desafio global baseia-se em um conjunto de normas de segurança para a prevenção de infecções pós-cirúrgicas, na segurança das técnicas anestésicas e das equipes cirúrgicas. A cada procedimento cirúrgico eletivo, deve ser realizada previamente uma avaliação integral do cliente, já nos casos de urgência e emergência deverá ser executado na dependência da condição física deste⁽⁵⁾.

Todavia, a inclusão da ferramenta ainda não se encontra difundida na grande maioria por falta de iniciativas das instituições de saúde na prevenção e redução de erros nas salas operatórias. Dentre os possíveis erros cometidos e conseqüentemente a ocorrência de eventos adversos, destacam-se: inadequação dos materiais por esterilização incorreta ou por mau funcionamento; esquecimento de corpo estranho no cliente, por exemplo gaze, compressa e instrumental; falha em reconhecer adversidades durante a cirurgia; planejamento inadequado dos cuidados de enfermagem no período pós-operatório; perfurações ou hemorragias; intervenção com tempo prolongado e cirurgias de sítio e/ou indivíduo errados,

ou, ainda, procedimento errado. Não menos importante pode-se citar a sobrecarga de trabalho⁽⁴⁾.

A meta da campanha Cirurgia Segura visa reduzir a um número aceitável a morbimortalidade durante e após os procedimentos cirúrgicos, apontando diretrizes na qual devem ser seguidas pela equipe multidisciplinar para que o procedimento cirúrgico ocorra com segurança, padronizando-se este serviço no âmbito mundial, sendo adaptadas de acordo com cada estabelecimento hospitalar⁽⁴⁾.

Embora a preocupação para ocorrência da cirurgia segura e prevenção de eventos adversos com o auxílio do checklist sejam mundialmente difundidas, no Brasil ainda há uma resistência quanto ao acolhimento e implantação desta ferramenta. O tema começou a ser discutido devido a erros não só triviais como também irreversíveis, e tem como relevância a dificuldade de aceitação e entendimento da equipe de enfermagem quanto à importância de colher informações úteis para evitar falhas no cuidado prestado⁽⁷⁾. É necessário a compreensão dos profissionais quanto a importância da adição desta prática na sua rotina, e não apenas a imposição da instituição para o seu cumprimento. O sucesso dessa estratégia ocorre com participação integral do paciente com a equipe multidisciplinar⁽⁵⁾.

O checklist é uma verificação metódica de todas as etapas de um procedimento, para que este se desenvolva com o máximo de segurança. Ele tem a função de verificar e apontar itens que possam comprometer a segurança do cliente. O uso do checklist comprovou a redução de 11 para 7% das complicações cirúrgicas e de 1,5 para 0,8% de mortes associadas a procedimentos cirúrgicos. No Brasil, o Ministério da Saúde instituiu, em 2013, o Protocolo Cirurgia Segura, o qual preconiza o uso sistemático do checklist, e constitui o Programa Nacional de Segurança do Paciente⁽⁶⁾.

Identificar o cliente e o local em que irá ser realizado o procedimento é um dever fundamental para certificar que a assistência está sendo concedida na pessoa e no local correto. Com isso, o protocolo de Identificação do Paciente é preconizado pelo Ministério de saúde brasileiro para todas as instituições que prestam assistência à saúde⁽⁷⁾.

A confirmação da identidade do cliente é essencial para ser realizada a administração de medicamentos corretos, evitando danos. A avaliação pré-anestésica verifica se o cliente tem condições clínicas para que o procedimento seja realizado, o jejum pré-operatório tem a função de garantir o esvaziamento gástrico evitando bronco-aspiração e a intercorrência desencadeante de oclusão de vias aéreas. A reserva de sangue e o acesso endovenoso são elementos muito importantes para que não ocorra erro, deixando a equipe preparada no caso de grande perda de volume⁽⁷⁾.

A averiguação precoce quanto às reações alérgicas resulta em promoção da segurança, prevenção de intercorrências e redução do risco de óbito. A minimização do risco de infecção no sítio cirúrgico ocorre quando a equipe confirma o uso da profilaxia no período de 60 minutos antes da incisão cirúrgica, tempo em que o antibiótico está fazendo a sua maior exposição tecidual aos microorganismos⁽⁷⁾.

Antes da saída do cliente da sala operatória, deve ser realizada a conferência dos itens utilizados no procedimento cirúrgico, assegurando-se da ausência de algum deles no campo operatório, evitando futuras complicações ao cliente como: intervenções cirúrgicas ou até mesmo o óbito⁽⁷⁾.

O processo da aplicação das três fases de verificação do checklist demora em média 3 minutos, recomenda-se que o mesmo seja realizado por um único profissional, que é chamado de coordenador da lista. O coordenador da lista precisa ter o conhecimento de todo o processo anestésico-cirúrgico, podendo interromper o processo ou impedir o avanço no caso de algum item insatisfatório. Quando o coordenador faz a verificação da lista juntamente com a equipe multiprofissional e o cliente, o procedimento é realizado com sucesso⁽⁸⁾.

O processo da aplicação das três fases de verificação do checklist demora em média 3 minutos, recomenda-se que o mesmo seja realizado por um único profissional, que é chamado de coordenador da lista. O coordenador da lista precisa ter o conhecimento de todo o processo anestésico-cirúrgico, podendo interromper o processo ou impedir o avanço no caso de algum item insatisfatório. Quando o coordenador faz a verificação da lista juntamente com a equipe multiprofissional e o cliente, o procedimento é realizado com sucesso⁽⁸⁾.

A implementação do checklist é de baixo custo, a sua inclusão é um avanço para uma nova cultura de segurança na sala operatória. Sua finalidade é intervir em situações não respondidas ou confusas, garantindo a realização de um cuidado seguro e de qualidade. Observamos a seguir as três fases propostas para a realização do checklist⁽⁸⁾.

Sign in ou identificação é aplicado antes da indução anestésica, nele deve ser verificado verbalmente o nome do cliente e o local em que será realizado o procedimento. Nesse momento é correto conferir se o consentimento a respeito do procedimento está assinado e autorizado, em seguida deve ser averiguado com a equipe da anestesia se existe dificuldade quanto ao acesso da via aérea do cliente, se existe risco de grande perda de volume e existência de alguma reação alérgica relatada anteriormente⁽⁸⁾.

O Time out ou confirmação é realizado antes da incisão na pele, é o momento da pausa cirúrgica, onde é confirmado novamente o nome do cliente, o procedimento

em que será realizado, o local de incisão, o uso do profilático de antibiótico nos últimos 60 minutos, e a disponibilidade dos exames laboratoriais e de imagem. Todos os profissionais que estão compostos na sala operatória deverão se apresentar com nome e função, em seguida o médico anestesista e o profissional da equipe de enfermagem revisam os pontos críticos para a cirurgia⁽⁸⁾.

O Sign out ou registro deve ser aplicado antes do cliente sair da sala operatória, conferindo o número de compressas e instrumentais, identificando as peças anatômicas ou amostras obtidas, avaliando quaisquer informações de danos em equipamentos, antes que o cliente seja encaminhado para a sala de recuperação anestésica (SRPA) são definidos os planos de cuidado em relação ao pós-operatório imediato⁽⁸⁾. Desta forma, apresenta-se a questão norteadora: Quais as contribuições da utilização do checklist de cirurgia segura para a assistência de enfermagem? Qual o momento para a aplicação do checklist de cirurgia segura.

Foram delimitados como objetivos do estudo: Identificar as contribuições da utilização do checklist de cirurgia segura e determinar o momento da aplicação do checklist de cirurgia segura.

MÉTODO

O trabalho enquadra-se como um estudo exploratório descritivo e com abordagem qualitativa. Foi avaliada a opinião da equipe de enfermagem quanto a identificação e a utilização das medidas de segurança no cenário perioperatório imediato pela equipe de enfermagem e foi analisada a percepção dos enfermeiros frente à importância da utilização do checklist de cirurgia segura⁽⁹⁾.

A pesquisa qualitativa trabalha com um conjunto de valores, atitudes, aspirações, definições, crenças e motivos, o que unem a um espaço extenso das relações, dos métodos e dos fenômenos que não podem ser resumidos à operacionalização de variáveis⁽¹⁰⁾.

A intensão da pesquisa exploratória é promover um convívio maior com o problema, com a concepção de contribuir com hipóteses ou torná-lo mais efetivo. Uma grande parte dessas buscas envolve o levantamento bibliográfico; as conversações com indivíduos que possuíam experiências e rotina com o problema pesquisado; e a análise de padrões que incentivem o entendimento. Essas análises podem ser categorizadas como pesquisa bibliográfica e estudo de caso⁽¹¹⁾.

O perfil da pesquisa descritiva é instruir o pesquisador a representar os acontecimentos e manifestações de determinada prática, cobrando do autor uma série de referências a respeito do que pretende apurar. As pesquisas descritivas podem ser criticadas porque podem conter uma descrição definida dos fenômenos e dos acontecimentos. Estes escapam da oportunidade de conferência

através das investigações. Ainda para o autor, às vezes não persiste por parte do pesquisador uma averiguação crítica dos conhecimentos, e as conclusões podem ser confusas nas técnicas de coleta de dados, como questionários, escalas e entrevistas, podendo ser subjetivas, apenas quantificáveis, gerando dúvidas⁽¹⁰⁾.

A pesquisa de campo foi realizada no centro cirúrgico de um Hospital Privado no estado do Rio de Janeiro, com a finalidade de avaliar a interação da equipe de enfermagem frente ao checklist de cirurgia segura.

Os sujeitos do estudo foram os componentes da equipe de enfermagem (Técnicos em enfermagem e Enfermeiros). Foram levados em consideração os seguintes critérios de inclusão: Tempo de formação (no mínimo um ano), apresentam acesso ao instrumento no momento perioperatório. Definiu-se como critério de exclusão, os profissionais da equipe de enfermagem que não enquadravam-se nos critérios de inclusão.

A amostra foi constituída com a totalidade de dez depoentes do sexo feminino, com média de 38,2 anos de idade e 9,3 anos de atuação na unidade como profissional no centro cirúrgico, as mesmas cumprem a carga horária trabalhada de 24x72 horas, onde 08 mantém vínculo com outra instituição e 02 atuam apenas nesta unidade.

O período de coleta de dados ocorreu de julho a setembro de 2017. A coleta de dados foi realizada mediante a aprovação prévia do comitê de ética sob o parecer nº 2.217.613, no qual foram utilizadas as normas que regem a pesquisa com seres humanos de acordo com a resolução n.º 422/12, que envolvem as questões de ordem ética suscitadas pelo progresso e pelo avanço da ciência e da tecnologia, enraizados em todas as áreas do conhecimento humano. Os benefícios da pesquisa têm como proveito direto ou indireto, imediato ou posterior, auferido pelo participante e/ou sua comunidade em decorrência de sua participação na pesquisa⁽¹²⁾.

Foi formulada uma entrevista semiestruturada, onde foram pesquisadas e obtidas respostas direcionadas para alcance dos objetivos, como: relações, percepções e opiniões dos técnicos de enfermagem e dos enfermeiros quanto ao checklist de cirurgia segura, permitindo trabalhar com o universo dos significados, e favorecendo investigações colhidas em campo. Foram analisadas posteriormente, a fim de evidenciar o conhecimento dos voluntários questionados sobre a atuação e assistência de enfermagem prestada.

Os dados foram coletados após a assinatura dos pesquisados através do termo de consentimento livre e esclarecido, sendo ele de forma escrita, contendo todas as informações necessárias, em linguagem clara e objetiva e de fácil entendimento, sendo obrigatório manter as identidades em sigilo.

A pesquisa foi iniciada frente a autorização do gestor

do comitê de ética e pesquisa, destaco o teste piloto realizado para verificação da coerência do instrumento para o alcance dos objetivos⁽¹²⁾.

Para a análise dos dados, foi utilizado o estudo de conteúdo temático proposto por Bardin, que inclui leitura flutuante de todo o material. Foram realizados recortes contendo as respostas da entrevista semiestruturada, onde foram formuladas perguntas indiretas aos voluntários e subsequentemente convertidas em unidades de registro. Foram realizadas a classificação e agregação dos dados, originando as categorias⁽⁹⁾.

RESULTADOS

De acordo com o estudo realizado, foram apresentados e respondidos 10 questionários por profissionais de enfermagem, sendo 08 técnicas de enfermagem e 02 enfermeiras.

Os conteúdos foram agrupados e emergiram 2 categorias, as quais são apresentadas a seguir: Contribuições da utilização do checklist de cirurgia segura, aplicando o checklist de cirurgia segura.

Categoria 1 – Contribuições da utilização do checklist de cirurgia segura.

Segundo as falas dos depoentes, observamos a utilização da ferramenta para garantir a segurança do paciente e da equipe. Os profissionais apontam a importância da implementação e sistematização do checklist em todos os setores, porém com superficialidade. Sendo importante a realização de atualizações em relação ao uso do instrumento. Eles relatam com antecedência a respeito do paciente certo, local certo, lateralidade e processos alérgicos, para que então a assistência de enfermagem seja prestada com qualidade. O trecho a seguir retrata os aspectos apresentados:

“Para desenvolver melhor assistência ao paciente.” (T4)

“Uma segurança para o paciente e para os profissionais.” (T8)

“Que não fique nenhuma dúvida de lateralidade, paciente certo e via certa na cirurgia.” (E1)

Observamos ainda que alguns sujeitos do estudo possuem informações esclarecidas quanto ao conhecimento do uso da ferramenta. Os mesmos apresentam como importante o cuidado de enfermagem direcionado e individualizado, prestando uma assistência de qualidade e prevenindo erros.

“O checklist é um meio de conhecer a cada caso a ser tratado com o melhor desempenho, onde as perguntas devem ser adaptadas a cada ambiente de trabalho para que forneça ao paciente o cuidado com eficiência.” (T5)

A partir de um estudo publicado no *New England Journal of Medicine*, realizado em 2009, foram observados 7.688 pacientes antes e depois da utilização do Checklist de cirurgia segura. Onde os locais analisados foram:

(Boston, Seattle, Toronto, Londres, Nova Delhi, Aukland, Aman, Manilha, Tanzânia), confirmou-se a redução de 36% de grandes complicações e 47% de mortalidade, com significância estatística⁽³⁾.

Em 2010 a OMS fez uma estimativa de diminuição de 500 mil óbitos a partir do uso da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica⁽³⁾.

A aplicação da ferramenta demonstrou diminuição expressiva na ocorrência de grandes complicações. Apresenta-se ainda a importância da mensuração antes e depois da aplicação do checklist no procedimento⁽³⁾.

Categoria 2 – Aplicando o checklist de cirurgia segura

De acordo com os sujeitos, a aplicação do checklist deve ocorrer na admissão do paciente no centro cirúrgico. Caso ele seja impossibilitado de responder, é importante que sejam colhidas informações com o acompanhante. Destacam também a relevância da realização antes da indução anestésica, do início da cirurgia e saída de sala, sem que as etapas sejam ultrapassadas.

Os depoentes relatam que uma boa comunicação entre a equipe multiprofissional mantém a segurança do paciente, gerando assim uma visão integral e individualizada de acordo com as necessidades de cada indivíduo, mantendo então a segurança do mesmo. Observamos também que os depoentes citam como importância a comunicação entre a equipe. Nos trechos a seguir observamos as inferências, citadas:

“No momento da sua entrada com o auxílio do próprio paciente ou do seu acompanhante quando este estiver impossibilitado de responder.” (T5)

“Total importância, porque sem a comunicação a cirurgia se torna perigosa, pulando as etapas.” (T3)

De acordo com os relatos dos depoentes, a segurança do paciente está relacionada com a minimização de riscos durante a assistência de enfermagem, e destaca a possibilidade da eliminação dos mesmos. A equipe expõe a importância da atenção nas necessidades do paciente, relata que o profissional de enfermagem deve estar atento às práticas de enfermagem aplicando-as na técnica correta. Outro fator pontuado é a preparação dos mesmos para atuar em situações adversas no decorrer dos procedimentos cirúrgicos. Podemos destacar as falas nos trechos abaixo.

“São práticas para a diminuição ou eliminação de riscos na assistência em saúde que podem causar danos ao paciente.” (T8)

“Manter sempre a atenção e o foco nas necessidades do paciente aplicando sempre os cuidados na técnica, estar sempre preparado para atuar nas variadas situações ao decorrer dos procedimentos atendendo as necessidades do paciente e da equipe.” (T5)

DISCUSSÃO

Uma grande vantagem do uso do checklist é seu be-

nefício para a segurança do paciente, dependendo que os manipuladores da ferramenta tenham uma atenção e responsabilidade maior em sua aplicação. A comunicação entre as equipes multiprofissionais é fundamental para reduzir falhas devido falta de informação e prejudique diretamente a assistência de enfermagem ao paciente, proporcionando que erros não intencionais e indesejáveis, provoquem lesões permanentes, temporárias, ou até mesmo a morte⁽¹³⁾.

De acordo com as informações colhidas, observamos que há necessidades de orientação e conscientização da equipe quanto ao instrumento por parte da instituição, permitindo que as mesmas desenvolvam suas atividades de forma mais segura, comunicativa, produtiva e eficaz. É importante a promoção de reflexões e debates quanto a aplicabilidade do checklist para melhorar a assistência de enfermagem e minimizar os erros e complicações durante o perioperatório⁽¹³⁾.

O checklist de cirurgia segura na maioria das vezes tem o seu preenchimento de forma incorreta, de acordo com informações colhidas a aplicabilidade do mesmo é fragmentada em três etapas: Identificação, confirmação e registro⁽¹³⁾.

Identificação ou Sign in (antes da indução anestésica): Esta etapa é iniciada quando o paciente é admitido no centro cirúrgico, verifica-se de modo falado a identificação do mesmo, a certificação de que o consentimento para a realização da cirurgia esteja assinado, o procedimento a ser realizado, a lateralidade e local correto. Nesta fase é verificado também se o oxímetro de pulso está funcionando, se a equipe de anesthesiologistas realizou a verificação quanto as diversidades das vias aéreas, risco de sangramento e reações alérgicas⁽¹⁴⁾.

Confirmação ou Timeout (antes da incisão na pele - pausa cirúrgica): O nome e a função de cada participante envolvido no procedimento é falado em voz alta pelos mesmos nesta fase, existe um componente na sala operatória (Circulante de sala), responsável por apresentar em voz alta o procedimento e sua devida localidade, como também a identidade do paciente. Neste momento a equipe multiprofissional faz uso do checklist para verificar se os exames de imagem estão dispostos na sala, e se antibioticoterapia foi realizada nos últimos 60 minutos, revisando também os pontos críticos que possam ser encontrados ao decorrer do processo operatório⁽¹⁴⁾.

Registro ou Sign out (antes do paciente sair da sala cirúrgica): Neste momento é efetuada a contagem de compressas e instrumentais utilizados, realiza-se a identificação das amostras e peças anatômicas retiradas. Posteriormente é feito o encaminhamento do paciente para a SRPA (sala de recuperação pós anestésica), traçando planos de cuidados⁽⁴⁾.

Ao observar a preocupação dos participantes quanto ao

momento da aplicação, percebemos que mesmo com superficialidade, alguns deles sabem a importância do uso da ferramenta para uma boa assistência de enfermagem cirúrgica.

Os depoentes relatam que o momento para a aplicação da ferramenta deve ocorrer na admissão do paciente no centro cirúrgico. De acordo com a literatura, constatamos que o momento exato para a aplicação da ferramenta deve ocorrer exatamente na hora da admissão do paciente no centro cirúrgico, onde é realizado o processo de identificação do paciente. Nesse momento é feito também a verificação do termo de consentimento quanto a realização da cirurgia. Caso esteja preenchido e assinado de forma correta, o procedimento a ser seguido é a localidade e lateralidade⁽¹⁴⁾.

Além do momento que o paciente entra no centro cirúrgico, devemos atentar a outros dois tempos, que são: Timeout e Sign out. O timeout é o momento em que todos param, e um componente da sala fala em voz alta o nome do paciente, o procedimento, o local e a lateralidade em que será realizado o procedimento, constata os exames de imagem e laboratoriais. Posteriormente, verifica quanto ao uso do antibiótico, e faz uma revisão quanto aos eventos adversos que podem ocorrer durante o procedimento.

O sign out é o último passo do checklist, porém não menos importante. Nesta etapa, é verificado todo o material que foi usado, como: compressas, instrumentais, órteses e próteses, identificação das peças anatômicas. Após esta fase, o paciente é encaminhado para SRPA, onde se recupera e aguarda a alta para seu devido leito.

Os profissionais não desprezam estas etapas, enfatizando apenas o sign in. A comunicação e a troca de informações entre a equipe durante o plantão contribui com a diminuição dos eventos adversos. As falhas na comunicação algumas vezes não acontecem apenas entre a equipe, como entre a equipe e o paciente quando o mesmo não apresenta a capacidade para responder. Nesses casos é de extrema importância a comunicação entre a equipe e o acompanhante⁽¹³⁾.

A sobrecarga de trabalho gerada pela execução de diferentes tarefas simultâneas, acarreta na necessidade de enfatizar a troca de informações. Por este motivo, o uso do checklist é primordial em todo procedimento cirúrgico, para que as etapas sejam concluídas com sucesso.

Independente do grau de complexidade, o checklist é um instrumento para ser utilizado em qualquer unidade hospitalar, onde sua meta é o auxílio às equipes cirúrgicas, no segmento sistemático das etapas críticas de segurança. A ferramenta apresenta o objetivo de segurança para o paciente, anexados na rotina do centro cirúrgico. O que é preconizado pelas metas institucionais das práticas diárias, que propiciam satisfatoriamente a comunicação e interação multiprofissional⁽¹³⁾.

Uma boa comunicação interpessoal permite que a

assistência ao paciente seja facilitada, considerando que a falta de interação entre as equipes é um fator dificultador para assistência de enfermagem de qualidade⁽¹³⁾.

A partir das considerações levantadas, observamos que a equipe que foi analisada dispõe de conhecimento quanto à comunicação e interação entre os profissionais envolvidos, contribuindo assim para que erros sejam evitados⁽¹⁴⁾.

É importante destacar a realização da identificação correta de cada paciente, proporcionando o bem estar e segurança no ato da cirurgia. A equipe deve estar preparada para toda e qualquer situação, realizando práticas a fim de impedir acidentes, como: a checagem de equipamentos que será utilizado na cirurgia, verificação de prontuário, procedimento a ser realizado, possíveis processos alérgicos a medicamentos, o uso de próteses, exames pré operatórios, médico que irá realizar o procedimento e monitorização do paciente, mantendo o foco e a atenção na aplicabilidade dos cuidados⁽¹⁵⁾.

Outro fator que implica diretamente na segurança é a atenção dos profissionais no posicionamento da placa do bisturi elétrico, para não causar queimaduras, avaliar a posição cirúrgica e tempo médio da cirurgia, colocando coxins nas extremidades que possam estar em atrito⁽¹⁴⁾.

Em casos de cirurgias em andamento, o profissional da equipe de enfermagem tem a responsabilidade de comunicar ao integrante da equipe de enfermagem que está assumindo o plantão às devidas particularidades do paciente que se encontra em procedimento⁽¹⁵⁾.

A assistência de enfermagem no centro cirúrgico necessita de foco e atenção, tornando primordial a comunicação entre a equipe multiprofissional, para que então a mesma esteja preparada para todo e qualquer evento adverso no momento perioperatório⁽¹⁵⁾.

A equipe analisada não expõe em seus relatos, cuidados de enfermagem específicos de segurança como: atenção com a grade de segurança, averiguação dos equipamentos antes da cirurgia, integridade do material a ser utilizado⁽¹⁶⁾.

CONCLUSÕES

Este estudo permitiu compreender a importância da utilização da escala de checklist para o momento cirúrgico, pontuando aspectos importantes para tornar o momento perioperatório mais seguro e favoreça a assistência de enfermagem de forma direcionada e holística. A equipe pontua as contribuições da utilização do checklist, favorecendo com a segurança para o paciente e também a equipe de enfermagem. Destacam também o momento da aplicação do checklist na chegada do paciente ao centro cirúrgico.

Existem muitas vantagens em relação ao uso da ferramenta, entre elas podemos destacar a conclusão do procedimento cirúrgico sem que etapas sejam ultrapas-

sadas ou esquecidas, minimizando erros e proporcionando, bem-estar ao paciente.

A aplicação do checklist na unidade mostra a necessidade de uma melhoria na utilização do mesmo, pois percebemos a superficialidade através das respostas quanto ao entendimento e funcionamento. Com isso, é fundamental que os profissionais da equipe de enfermagem conheçam e apliquem de forma correta o referido instrumento, na busca de minimizar complicações no período trans-operatório e pós-operatório.

O resultado da pesquisa sugere a instituição elaborar o treinamento e a educação continuada quanto a aplicação correta e a relevância do checklist de cirurgia segura. Após o treinamento e a conscientização da equipe, será possível garantir uma assistência de enfermagem com maior segurança. Além disso, destacamos a importância da realização de novos estudos para aprimorar e difundir ainda mais a aplicação do checklist de cirurgia segura, para favorecer a assistência com cirurgias mais seguras e ampliar as publicações acadêmicas na área.

REFERÊNCIAS

1. Alpendre FT, Cruz EDA, Dyniewicz AM, Mantovani MF, Silva AEBC, Santos GS. Safe surgery: validation of pre and postoperative checklists. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2017 [acesso em 24 ago de 2018]; 25:e2907. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/pt_0104-1169-rlae-25-e2907.pdf>
2. Marly RA; Maziero ECS; Grittem L; Drehmer EAC. Análise do registro e conteúdo de checklists para cirurgia segura. *Esc Anna Nery* 2015; 19(2):246-51.
3. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Assistência Segura: uma reflexão teórica aplicada à prática. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Brasília: ANVISA; 2013.
4. Pancieri AP, Carvalho R, Braga EM. Aplicação do checklist para cirurgia segura: Relato de experiência. *Rev. SOBECC*. 2014; 19(1): 26-33
5. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Protocolo para cirurgia segura. Brasília (DF): ANVISA; 2013.
6. Santana HT, Siqueira HN, Costa MMM, Oliveira CDCAN, Gomes SM, Souza FC, Santos ACRB, Carvalho AA, Lopes DIL, Evangelista MSN. A segurança do paciente cirúrgico na perspectiva da vigilância sanitária – uma reflexão teórica. *Vig Sanit Debate*. 2014; [acesso em: 24 ago de 2018]; 2(2): 34-42. Disponível em: <<https://visaemdebate.incqs.fiocruz.br/index.php/visaemdebate/article/view/124/122>>.
7. Martins, GS; Carvalho, R. Realização do timeout pela equipe cirúrgica: facilidades e dificuldades. *Rev. SOBECC*. 2014; 19(1):18-25.
8. Pancieri AP, Santos BP, Avila MAG, Braga EM. Checklist de cirurgia segura: análise da segurança e comunicação das equipes de um hospital escola. *Rev. Gaúcha Enferm*. 2013;34(1):71-78.
9. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011
10. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11ª ed. São Paulo: Hucitec. 2010.
11. Cavalcante RB, Calixto P e Pinheiro MMK. ANÁLISE DE CONTEÚDO: considerações gerais, relações com a pergunta de pesquisa, possibilidades e limitações do método. *Inf. & Soc.:Est*. 2014; 24(1):13-8.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n.º 466 do Conselho Nacional de Saúde de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
13. Barbosa GA, Lieberenz LVA, Carvalho CA. A percepção dos profissionais de enfermagem do centro cirúrgico em relação aos benefícios da implantação do protocolo de cirurgia segura em um hospital filantrópico no município de sete lagoas, MG. *Revista Brasileira de Ciências da Vida*. 2018 [acesso em 24 de ago de 2018]; 6(3): 1-15. Disponível em: < <http://jornal.faculdadecienciasdavidacom.br/index.php/RBCV/article/view/614>>
14. Silva EFM; Calil ASG; Araujo CS; Ruiz PBO; Jericó MC. Conhecimento dos profissionais da saúde sobre checklist de cirurgia segura. *Arq. Ciênc. Saúde*. 2017; 24(3): 71-8.
15. Loiola HAB, Fróz MA, Fonseca MMMP, Sousa SMA, Souza FS, Escala de avaliação de risco no posicionamento cirúrgico: relato de experiência. *Rev. Enferm. UFPI* [internet]. 2018 [acesso em 24 ago de 2018]; 7(2):86-9. Disponível em: < <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/6843/pdf>>
16. Silva MN, Araújo JL, Fernandes NCS, Oliveira JD, Silva RTS, Nascimento EGC. Erros de enfermagem e segurança do paciente: o conhecimento de graduandos de enfermagem. *Revista Enfermagem Atual* [internet]. 2017 [acesso em 09 de nov de 2018]; 81(19): 55-62. Disponível em: <https://revis-taenfermagematual.com.br/uploads/revistas/19/07.pdf>