

Assistência De Enfermagem Na Segurança Do Paciente Cirúrgico: Revisão Sistemática

Nursing Assistance in the Safety of the Surgical Patient: Systematic Review

Ana Larissa Bendelaqui Cardoso¹
Lorena de Paula de Souza Barroso²
Iromar de Sousa Barroso³

Resumo: Esta pesquisa, de cunho bibliográfico, tem como objetivo abranger a importância da adesão à Lista de Verificação no Centro Cirúrgico como um instrumento adequado para a redução de risco de eventos adversos dentro da segurança do paciente, assim como caracterizar a importância dos protocolos na otimização da cirurgia e dos planos de cuidados e categorizar os desafios existentes pelos enfermeiros e pela equipe cirúrgica em relação à aplicação dos protocolos. Este estudo fundamentou-se em artigos científicos e documentos dos órgãos da saúde, desenvolvendo assim, uma pesquisa exploratória, com análise qualitativa. Os resultados encontrados indicam que diversas instituições utilizam a Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica (LVSC), porém algumas etapas desse processo ainda não são cumpridas, assim como possui algumas limitações como à falta de participação de toda a equipe, explicação sobre a ferramenta, compreensão de todas as etapas da verificação da lista, sobrecarga de responsabilidades e atribuições em um único membro. Isto porque, a aplicação correta da LVSC previne falhas no processo de atendimento e reduz danos aos pacientes. Portanto, a cooperação e o comprometimento da equipe, principalmente da Enfermagem, para fazer uso de suas fundamentações teóricas e habilidades em favor do paciente podem prevenir um número considerável de complicações potencialmentefatais.

Palavras-chave: Lista de Verificação. Segurança do Paciente. Enfermagem Perioperatória.

Abstract: This bibliographic research aims to cover the importance of adherence to the Checklist in the Surgical Center as an appropriate instrument for reducing the risk of adverse events within patient safety, as well as to characterize the importance of protocols in optimizing surgery and care plans and to categorize the existing challenges by nurses and surgical team in relation to the application of protocols. This study was based on scientific articles and documents from health agencies, thus developing exploratory research, with qualitative analysis. The results found indicate that several institutions use the Surgical Safety Checklist (LVSC), but some steps of this process are still not fulfilled, as well as some limitations such as lack of participation of the whole team, explanation about the tool, understanding of all steps of the checklist, overload of responsibilities and assignments in a single member. This is because the correct application of LVSC prevents failures in the care process and reduces damage to patients. Therefore, the cooperation and commitment of the team, especially Nursing, to

Assistência De Enfermagem Na Segurança Do Paciente Cirúrgico: Revisão Sistemática.

make use of their theoretical foundations and skills in favor of the patient can prevent a considerable number of potentially fatal complications.

Keywords: Checklist. Patient Safety. Perioperative Nursing.

¹Enfermeira, discente do Curso de Pós-Graduação em Centro Cirúrgico, CME e CCIH pelo Instituto Carlos Chagas- INCAR

²Enfermeira, Obstetra pelo Instituto Carlos Chagas- INCAR

³Enfermeira, discente do Curso de Pós-Graduação em Centro Cirúrgico, CME e CCIH pelo Instituto Carlos Chagas- INCAR

1 INTRODUÇÃO

Os incidentes advindos dos procedimentos cirúrgicos provocaram e/ou provocam grande alarme social, e se propagaram por todas as instâncias da sociedade, inclusive entre os próprios profissionais da saúde; por refletir significativamente na qualidade e segurança da assistência prestada. No mundo, estima-se que são realizadas por ano cerca de 234 milhões de cirurgias onde, ocorreram aproximadamente 2 milhões de óbitos e 7 milhões de clientes sofreram complicações pós-operatórias, das quais 50% poderiam ter sido evitadas, segundo cálculos oficiais (SPRUCE,2014).

Nesse sentido, a prática de medidas relacionadas à segurança do paciente no cuidado à saúde amortiza as doenças e seus agravos, diminui o tempo de tratamento e consequentemente o tempo de hospitalização, melhora ou mantém o status funcional do paciente e aumenta sua sensação de bem-estar. Assim, delineou-se este estudo com a seguinte questão norteadora: Quais conhecimentos produzidos na literatura vêm sendo difundidos sobre cirurgia segura para todos os cidadãos usuários do Sistema Único de Saúde, de modo específico sobre a importância da Lista de Verificação (LV)?

Nesse âmbito, ansiando a preservação da saúde do paciente cirúrgico, este estudo tem como objetivo geral abranger a importância da adesão à Lista de Verificação no Centro Cirúrgico, como um instrumento adequado para a redução de risco de eventos adversos dentro da segurança do paciente. E como objetivos específicos: Caracterizar a importância dos protocolos na otimização da cirurgia e dos planos de cuidados, assim como, categorizar os desafios existentes pelos enfermeiros e pela equipe cirúrgica em relação à aplicação dos protocolos.

O ser humano, submetido à intervenção cirúrgica, está sujeito a vários tipos de riscos e complicações, que podem favorecer o aumento da mortalidade. Como resultado, muitos estudos têm mostrado a abrangência e o impacto da assistência insegura, levando as pessoas a se interessarem pela segurança do paciente nos serviços de saúde. Considerando esse ensino e aliando esse conhecimento ao cuidado ao paciente em unidades hospitalares, destaca-se a necessidade da segurança do paciente, entendida como uma medida de saúde que minimiza os riscos associados a lesões desnecessárias ao paciente.

Além desta introdução, o artigo é composto pelo referencial teórico, seção dois, que aborda os Antecedentes sobre Segurança do Paciente no mundo e no Brasil, a Segurança do paciente no Centro Cirúrgico, a Lista de Verificação de Segurança

Cirúrgica (LVSC), Medidas/Procedimentos voltados à prevenção de erros e Segurança do Paciente, bem como a importância do Enfermeiro na Promoção de Práticas Assistenciais Seguras e de Qualidade. Em seguida, são descritos os procedimentos metodológicos da pesquisa, na seção três. A análise dos dados contendo os resultados do estudo está presente na seção quatro. E, por fim, são apresentadas as considerações finais da pesquisa, na seção cinco.

A construção desta pesquisa teve como base os seguintes autores: Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA, 2009), Ministério da Saúde (BRASIL, 2013); (BRASIL 2014), Conselho Regional de Enfermagem (COREN, 2010).

2 REVISÃO DELITERATURA

2.1 ANTECEDENTES SOBRE SEGURANÇA DO PACIENTE NO MUNDO E NO BRASIL

O foco da segurança do paciente provocou a mobilização dos profissionais de saúde, das organizações norte-americanas, diversos países e do público em geral, a partir do relatório de estudo epidemiológico *To Err is Human: Building a Safer Health System* do Institute of Medicine (IOM), no final da década de 90. Em partes, essa mobilização sucede da confirmação de que a incidência de eventos adversos (EA) abrange custos sociais e econômicos consideráveis, podendo acarretar em danos irreversíveis aos pacientes e suas famílias (KOHN; CORRIGAN; DONALDSON, 2000).

Dentre os mecanismos de acompanhamento a ANVISA criou, em 2002, a Rede Sentinela que objetivava a criação de um conjunto de hospitais que atuariam em rede, para notificação e tomada de medidas quando há suspeitas ou problemas envolvendo os produtos na etapa pós-comercialização. Vale destacar que em 2011, a Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 63 de 25 de novembro de 2011 é publicada. Ela versa sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde, estabelecendo estratégias e ações voltadas à segurança do paciente (BRASIL, 2009; BRASIL, 2011).

Para implementar medidas de segurança do paciente instituiu-se as Políticas Nacionais de Segurança do Paciente (PNSP) no Brasil, criado pelo Ministério da Saúde por meio da Portaria nº 529 de 01/04/2013, com intuito de contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional, a saber: identificar corretamente o paciente; melhorar a comunicação entre os

profissionais de saúde; melhorar a segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos; assegurar a cirurgia em local de intervenção, procedimento e pacientes corretos; higienizar as mãos para evitar infecções; e reduzir o risco de quedas e lesão por pressão. (BRASIL,2014).

Por conseguinte, em 25 de julho de 2013, foi adotada a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº36 da ANVISA, que instituiu as ações para a segurança do paciente em serviços de saúde. As referidas legislações versam sobre o desenvolvimento de estratégias, produtos e ações direcionadas aos gestores, profissionais e usuários da saúde voltados à segurança do paciente, com o objetivo de mitigar a ocorrência de evento adverso na atenção à saúde (BRASIL, 2013).

No intento de empreender e garantir a qualidade da assistência, as instituições de saúde, utilizam os programas de acreditação, como o da Organização Nacional de Acreditação (ONA), reconhecida como entidade competente para o desenvolvimento do processo hospitalar, coordenada pelo Sistema Brasileiro de Acreditação (SBA), que engloba organizações e serviços de saúde, entidades e instituições acreditadoras em prol da segurança do paciente e da melhoria do atendimento. A avaliação de acreditação estimula as organizações a constituir barreiras para prevenir, evitar e mitigar os riscos aos paciente (ONA, 2014).

22 SEGURANÇA DO PACIENTE NO CENTRO CIRÚRGICO

A Unidade de Centro Cirúrgico (UCC) é definida como um conjunto de elementos destinados à atividade cirúrgica e à recuperação anestésica. É composta pelo Centro Cirúrgico (CC), pela Recuperação Anestésica (RA) e pelo Centro de Material e Esterilização (CME). Tal unidade é caracterizada como um sistema sociotécnico estruturado, administrativo e psicossocial, localizado dentro de uma estrutura hospitalar. É composta por cinco subsistemas: metas e valores; tecnológico; estrutural; psicossocial; administrativo. O CC é um dos sistemas mais importantes dentro do sistema hospitalar. No entanto, além de infraestrutura, recursos materiais e humanos, é necessário haver integração entre todas as outras áreas do hospital para que seu funcionamento seja eficiente e eficaz. A implementação de normas de qualidade e a individualização do cuidado prestado ao paciente determinarão o resultado final (CARVALHO; BIANCHI; CIANCIARULLO,2016).

O Centro Cirúrgico (CC) é caracterizado por ser uma unidade hospitalar onde são realizados procedimentos anestésico-cirúrgicos, diagnósticos e terapêuticos,tanto

em caráter eletivo quanto emergencial. Setor este, centrado no paciente, em que o profissional deve estar apto, além de treinar e habilitar sua equipe para o trabalho coletivo, propondo uma assistência humanizada com vistas à segurança e ao bem-estar do paciente cirúrgico (CARVALHO et al., 2015).

Neste sentido, para a consolidação da assistência segura com qualidade, em 2013, o MS instituiu portarias com protocolos que estabelecem ações de segurança ao paciente em serviços de saúde. Dentre eles, encontra-se o protocolo de “cirurgia segura” (Figura 1 – Protocolos básicos de segurança do paciente), dos quais inclui Lista de Verificação – (LV Figura 2 no próximo item - Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica) (BRASIL,2013)

Figura 1 – Protocolos básicos de segurança do paciente.



Fonte: BRASIL, 2014.

Deste modo, o desígnio deste protocolo é gerar medidas para reduzir a ocorrência de incidentes, eventos adversos e a mortalidade cirúrgica, através de um conjunto de normas pré-estabelecidas dentro das instituições, possibilitando o aumento da segurança na realização de procedimentos cirúrgicos, no local correto e no paciente correto, por meio do uso da Lista de Verificação de Cirurgia Segura desenvolvida pela própria instituição ou conforme o manual da Organização Mundial da Saúde (OMS) adequada à própria instituição (OLIVEIRA JUNIOR et al.,2017).

23 LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA(LVSC)

A LVC distingui-se como um *checklist* padrão sendo primordial a participação de toda a equipe cirúrgica tais como: anestesista, cirurgião, assistentes e profissionais de enfermagem, sendo composta por três etapas: a primeira é a checagem (Sign In) que acontece antes da indução anestésica, já com o paciente na sala de cirurgia, a segunda checagem (Time Out) é realizada antes da incisão cirúrgica, e a última checagem (Sign Out) ao final do procedimento e antes que o paciente deixe a sala de cirurgia em direção à sala de recuperação (SOUZA et al.,2016).

Figura 2 – Lista de verificação de segurança cirúrgica (primeira edição)

 LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA (PRIMEIRA EDIÇÃO)		
Antes da indução anestésica	Antes da incisão cirúrgica	Antes de o paciente sair da sala de operações
IDENTIFICAÇÃO <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> PACIENTE CONFIRMOU <ul style="list-style-type: none"> • IDENTIDADE • SÍTIO CIRÚRGICO • PROCEDIMENTO • CONSENTIMENTO <input type="checkbox"/> SÍTIO DEMARCADO/NÃO SE APLICA <input type="checkbox"/> VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA ANESTÉSICA CONCLUÍDA <input type="checkbox"/> OXÍMETRO DE PULSO NO PACIENTE E EM FUNCIONAMENTO <p>O PACIENTE POSSUI:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ALERGIA CONHECIDA? <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> VIA AÉREA DIFÍCIL/RISCO DE ASPIRAÇÃO? <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM, E EQUIPAMENTO/ASSISTÊNCIA DISPONÍVEIS <input type="checkbox"/> RISCO DE PERDA SANGÜÍNEA > 500 ML (7 ML/KG EM CRIANÇAS)? <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM, E ACESSO ENDOVENOSO ADEQUADO E PLANEJAMENTO PARA FLUIDOS 	CONFIRMAÇÃO <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> CONFIRMAR QUE TODOS OS MEMBROS DA EQUIPE SE APRESENTARAM PELO NOME E FUNÇÃO <input type="checkbox"/> CIRURGIÃO, ANESTESIOLOGISTA E A EQUIPE DE ENFERMAGEM CONFIRMAM VERBALMENTE: <ul style="list-style-type: none"> • IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE • SÍTIO CIRÚRGICO • PROCEDIMENTO <input type="checkbox"/> EVENTOS CRÍTICOS PREVISTOS <input type="checkbox"/> REVISÃO DO CIRURGIÃO: <ul style="list-style-type: none"> QUAIS SÃO AS ETAPAS CRÍTICAS OU INESPERADAS, DURAÇÃO DA OPERAÇÃO, PERDA SANGÜÍNEA PREVISTA? <input type="checkbox"/> REVISÃO DA EQUIPE DE ANESTESIOLOGIA: <ul style="list-style-type: none"> HÁ ALGUMA PREOCUPAÇÃO ESPECÍFICA EM RELAÇÃO AO PACIENTE? <input type="checkbox"/> REVISÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM: <ul style="list-style-type: none"> OS MATERIAIS NECESSÁRIOS (EX. INSTRUMENTAIS, PRÓTESES) ESTÃO PRESENTES E DENTRO DO PRAZO DE ESTERILIZAÇÃO? (INCLUINDO RESULTADOS DO INDICADOR)? HÁ QUESTÕES RELACIONADAS A EQUIPAMENTOS OU QUAISQUER PREOCUPAÇÕES? <input type="checkbox"/> A PROFILAXIA ANTIMICROBIANA FOI REALIZADA NOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS? <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO SE APLICA <input type="checkbox"/> AS IMAGENS ESSENCIAIS ESTÃO DISPONÍVEIS? <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO SE APLICA 	REGISTRO <p>O PROFISSIONAL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM OU DA EQUIPE MÉDICA CONFIRMA VERBALMENTE COM A EQUIPE:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> REGISTRO COMPLETO DO PROCEDIMENTO INTRA-OPERATÓRIO, INCLUINDO PROCEDIMENTO EXECUTADO <input type="checkbox"/> SE AS CONTAGENS DE INSTRUMENTAIS CIRÚRGICOS, COMPRESSAS E AGULHAS ESTÃO CORRETAS (OU NÃO SE APLICAM) <input type="checkbox"/> COMO A AMOSTRA PARA ANATOMIA PATOLÓGICA ESTÁ IDENTIFICADA (INCLUINDO O NOME DO PACIENTE) <input type="checkbox"/> SE HÁ ALGUM PROBLEMA COM EQUIPAMENTO PARA SER RESOLVIDO <input type="checkbox"/> O CIRURGIÃO, O ANESTESIOLOGISTA E A EQUIPE DE ENFERMAGEM REVISAM PREOCUPAÇÕES ESSENCIAIS PARA A RECUPERAÇÃO E O MANEJO DO PACIENTE (ESPECIFICAR CRITÉRIOS MÍNIMOS A SEREM OBSERVADOS. EX: DOR) <p style="text-align: right;">Assinatura _____</p>
<p><small>ESTA LISTA DE VERIFICAÇÃO NÃO TEM A INTENÇÃO DE SER ABRANGENTE. ACRÉSCIMOS E MODIFICAÇÕES PARA ADAPTAÇÃO À PRÁTICA LOCAL SÃO RECOMENDADOS.</small></p>		

Fonte: BRASIL, 2009.

Manrique et al. (2015) reafirma que a LVSC divide o processo cirúrgico em três momentos, sendo eles: antes, durante e depois da intervenção e sua aplicação permite detectar eventos que alterem o fluxo normal da cirurgia, sendo que o preenchimento dessa lista deve ser atribuição de um profissional encarregado - o enfermeiro.

24 MEDIDAS/PROCEDIMENTOS VOLTADOS À PREVENÇÃO DE ERROS E SEGURANÇA DOPACIENTE

As falhas em ambientes cirúrgicos são comuns nas instituições de saúde, tais como: Incidentes envolvendo erros de lateralidade, identificação e procedimento são

frequentes e, muitas vezes, resultados de uma comunicação ineficaz ou inadequada entre os membros da equipe (MUNIZ et al., 2015).

Dessa forma, eventos adversos em pacientes cirúrgicos constituem grande parte das doenças iatrogênicas. Assim, nos países industrializados, as complicações cirúrgicas representam causas importantes de morbidade e mortalidade, com uma taxa de complicações estimada entre 3 a 17 % (TREADWEL; LUCAS; TSOU, 2014). Existem outros fatores que corroboram para essas falhas, tais como a falta de participação do paciente na marcação do sítio cirúrgico, revisão inadequada do prontuário do paciente, escrita ilegível ou uso de abreviaturas fora do dicionário de siglas (MUNIZ et al., 2015).

No entanto, de acordo com o Ministério da Saúde (2014), há seis protocolos que foram estabelecidos no PNSP-2013, que orientam os profissionais de saúde no que diz respeito à maneira correta de garantir a assistência aos pacientes livre de erros. O programa focaliza as principais áreas de incidência de Eventos Adversos (EAs), a saber:

Quadro: Protocolos de Segurança do Paciente.

Protocolo 1: Cirurgia Segura	São realizados 19 passos, como checagem de insumos e equipamentos antes da cirurgia, marcação do local com caneta e a confirmação de retirada de todas as compressas utilizadas durante o procedimento. Essas medidas/procedimentos voltados à prevenção de erros e segurança do paciente são padrões universais de segurança para as equipes cirúrgicas e para as atividades na sala de operação e implementação de Lista de Verificação para Cirurgia Segura da Organização Mundial de Saúde, adaptada de acordo com os serviços de saúde.
Protocolo 2: Higienização das mãos	A higiene das mãos que deverá ser feita em cinco momentos: antes e depois de tocar no paciente, antes de realizar procedimentos, após contato com fluídos corporais como sangue ou secreção e depois de ter contato com superfícies próximas

	ao paciente (mesas ou bordas de cama).
Protocolo 3: Prevenção de lesões por pressão	Ação imprescindível para o profissional de saúde realizar, em que adota cuidados com a posição do paciente para evitar pressão na pele, dando atenção aos que não possuem frequente mobilidade; avaliar diariamente a pele, atentando para o desenvolvimento e aparecimento de lesões e avaliar a superfície onde o cliente permanece, como macas ecolchões.
Protocolo 4: Prevenção de quedas.	Cabe aos profissionais orientar quanto à prevenção de quedas, identificando os indivíduos que tem esse risco; é necessário orientar os pais para não deixar crianças internadas sozinhas e atentar aos pacientes em uso de sedativos, tranquilizantes e anti-hipertensivos e também à campanhas/chamados.
Protocolo 5: Identificação do paciente.	Diz respeito a administração de medicamentos ou qualquer procedimento é outra medida importante, de modo que não ocorra nenhum tipo de imprudência. É preciso cautela ao conferir o nome completo do paciente e data de nascimento. Dessa maneira uma estratégia é identificar o paciente na pulseira, na prescrição médica e no rótulo do medicamento/hemocomponente antes da administração e checagem de pulseiras de mãe e bebê antes da alta, além de outras formas padronizadas pelas instituições.
Protocolo 6: Uso e administração de medicamentos	Os profissionais devem seguir tais procedimentos no processo de uso e administração de medicamentos, a saber: utilizar etiquetas coloridas ou sinais de alerta para diferenciar as embalagens; padronização da prescrição de drogas, sem abreviações e uso do nome

	comercial e dupla checagem ao dispensar, preparar e administrarremédios.
--	--

Fonte: BRASIL, 2014.

Conforme ressalta a RDC nº 36 de 2013, as ações para a segurança do paciente em serviços de saúde, prevê a melhoria da qualidade dos serviços prestados, dentre as quais inclui a implementação do Núcleo de Segurança do Paciente nessas organizações (BRASIL, 2013).

25 A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NA PROMOÇÃO DE PRÁTICAS ASSISTENCIAIS SEGURAS E DEQUALIDADE

Em termos de segurança do paciente, principalmente entre os cirúrgicos, a grande lacuna se deve às iatrogenias causadas pela própria equipe hospitalar, que podem causar complicações graves e permanentes aos que estão sob os cuidados da equipe. Assim, em todas as etapas do processo saúde-doença, destaca-se o papel do enfermeiro no controle da assistência prestada ao paciente e a importância da implementação de uma assistência padronizada (SILVA et al.,2016).

A enfermagem é o maior recurso humano em saúde do Brasil, com aproximadamente 1.500.000 profissionais ativos. . Este elevado quantitativo de profissionais expõe a primordialidade de uma relação direta da categoria com os métodos de segurança do paciente e prevenção de erros (DUARTE et. al., 2015).

. Ansiando pelo fortalecimento da assistência de enfermagem segura e com qualidade, em 2008 criou-se a Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente (REBRAENSP), uma das estratégias adotadas por grupos de enfermeiros para desenvolvimento de articulação e de cooperação entre instituições de saúde e educação (CASSIANI, 2010).

A principal responsável pela implementação desse plano é a equipe de enfermagem que tem assumido papel de protagonismo nas salas de cirurgia, ao executar as determinações em favor da segurança do cliente, até mesmo diversas medidas recomendadas pela Resolução RDC nº 36, de 25 de julho de 2013, principalmente o empoderamento da Enfermagem para que ela possa ter clareza da magnitude desse processo, principalmente na condução do timeout (SILVA; SILVA, 2017).

O cliente internado em unidade cirúrgica vivencia a divulgação de diagnóstico, cirurgia, entre outras experiências nas quais provocam modificações no seu cotidiano e em sua família, sendo vulneráveis aos aspectos fisiológicos e estresse emocional. Esse

estresse depende comumente da complexidade do procedimento cirúrgico, estar envolvida com desinformação sobre a cirurgia, anestesia e sobre os cuidados a serem realizados. Nessa conjuntura, a equipe de enfermagem deve compreender esse tempo e oferecer um cuidado das necessidades apresentadas, estimulando a subjetividade, sensibilidade e intuição do paciente (PIEXAK et. al., 2016).

3 METODOLOGIA

Nesta pesquisa, realizou-se uma revisão sistemática qualitativa da literatura, que consiste em uma forma de síntese dos resultados de estudos alusivos a um determinado problema, analisando suas contribuições. Classificado como exploratório, sendo caracterizado por explorar ou analisar um problema para melhor compreensão (ANDRADE, 2004; MALHOTRA, 2005).

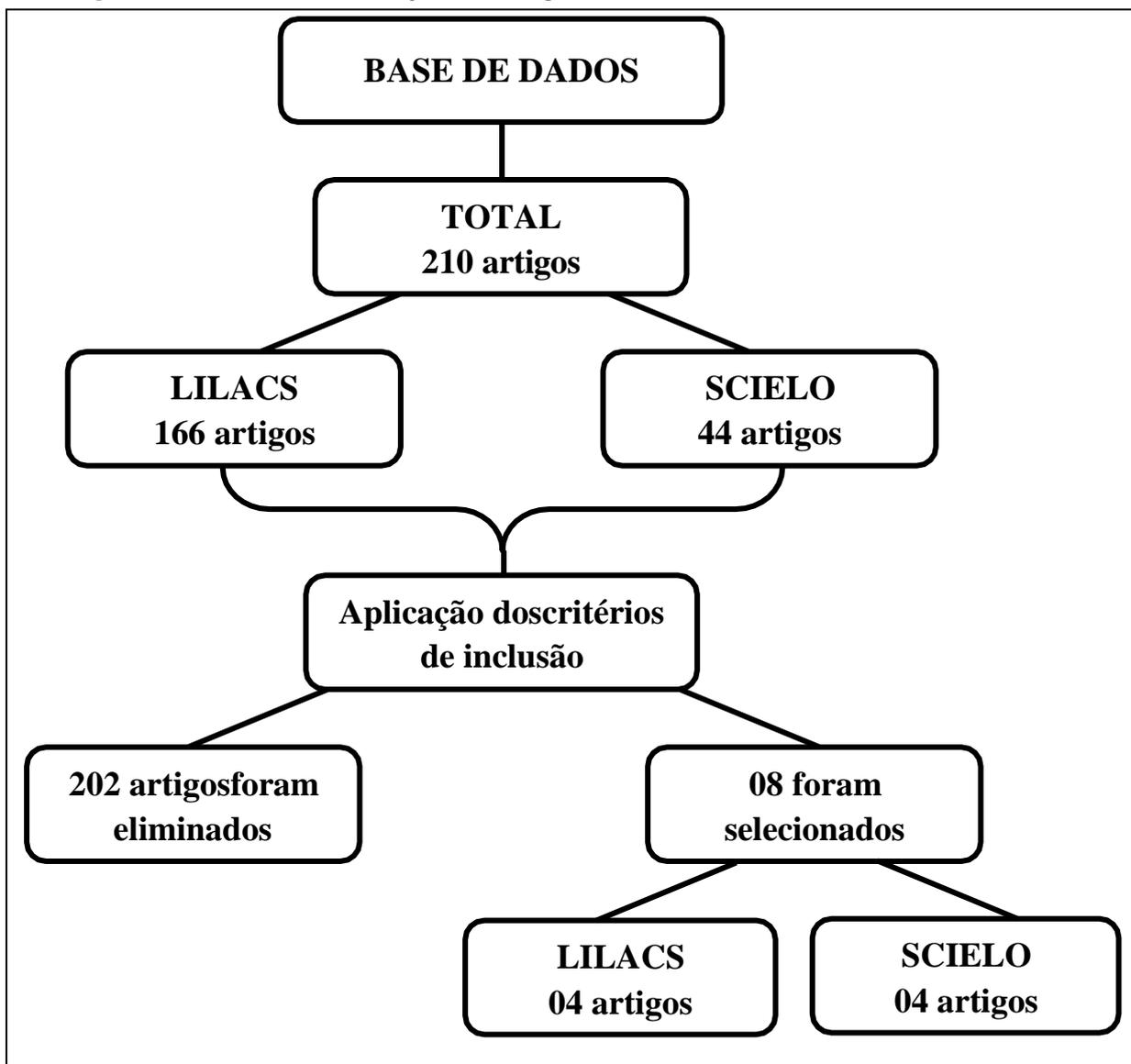
Para atingir o objetivo proposto, efetuou-se um levantamento bibliográfico retrospectivo de 2016 a 2020, por meio do banco de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), utilizando os descritores: “Segurança do Paciente em Centro Cirúrgico” e “Lista de Verificação em Centro Cirúrgico”. Desta maneira, verificaram-se as publicações relativas à temática neste período, o que posteriormente poderá contribuir para avaliação e acompanhamento do desenvolvimento deste campo de estudo.

Utilizou-se como critério de inclusão das fontes de estudo: artigos científicos publicados entre os anos de 2016 a 2020, idioma português, que contemplassem o tema: Lista de Verificação em segurança cirúrgica. Como critérios de exclusão, optou-se por não utilizar textos que se encontravam incompletos; artigos que não estivessem disponíveis na íntegra on-line; que não forneciam informações suficientes para a temática. Após o término do levantamento, iniciou-se a leitura e a categorização dos artigos, concomitantemente com a elaboração de fichas, ou seja, os artigos foram lidos e, de acordo com os temas neles desenvolvidos, foram categorizados de acordo com os seguintes tópicos: ano, título, autor, periódico, abordagem metodológica, considerações/temática. Por conseguinte, efetuaram-se as análises dos registros.

4 RESULTADOS EDISCUSSÃO

Obteve-se 210 artigos distribuídos nas bases de dados SCIELO: 44 artigos (20,95%) e LILACS: 166 artigos (79,04%). Após a aplicação dos critérios de inclusão, a amostragem final totalizou 8 artigos, sendo posteriormente organizados e caracterizados.

Fluxograma 1: Processo de seleção dos artigos utilizados na revisão.



Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Quadro 1: Resultados dos artigos selecionados de acordo com título, autores/ano, base de dados, tipo/abordagem de estudo e considerações/temática.

ANO	TÍTULO	AUTOR	BASE DE DADOS	ABORDAGEM METODOLÓGICA	CONSIDERAÇÕES/TEMÁTICA
2020	Implementação e uso diário da lista de verificação de segurança cirúrgica em hospitais.	TOSTES, M.F.P.; GALVÃO, C.M.	LILACS	Estudo descritivo-exploratório.	Identificação do processo de implementação e o uso diário da lista de verificação de segurança cirúrgica.
2019	Lista de verificação para segurança cirúrgica: conhecimento e desafios para a equipe do Centro Cirúrgico	SANTOS, E. A.; DOMINGUES, A. N.; EDUARDO, A. H. A.	SCIELO	Pesquisa quantitativa, de caráter descritivo, transversal.	Identificação do conhecimento dos profissionais da saúde sobre a Lista de Verificação para Segurança Cirúrgica e os desafios e estratégias para sua implantação em uma instituição pública hospitalar.
2019	Lista de verificação de segurança cirúrgica: benefícios, facilitadores e barreiras na perspectiva da enfermagem.	TOSTES, M.F.P.; GALVÃO, C.M.	SCIELO	Estudo transversal	Identificação dos benefícios, facilitadores e barreiras na implementação da lista de verificação de segurança cirúrgica, segundo o relato de enfermeiros que atuavam no centro cirúrgico de hospitais.
2017	Dificuldades na aplicação do checklist cirúrgico: estudo qualitativo de abordagem ecológica restaurativa	OLIVEIRA JUNIOR, N. J.; MAGALHÃES, A. M. M. M.	LILACS	Estudo qualitativo	Análise da aplicação do checklist da cirurgia segura, buscando descrever os fatores que podem afetar seu preenchimento e seguimento.

2016	Aplicabilidade do <i>Checklist</i> de Cirurgia Segura em Centros Cirúrgicos Hospitalares	SOUZA, R. M., <i>et. al.</i>	LILACS	Pesquisa quantitativa.	Identificação da aplicabilidade do <i>checklist</i> de cirurgia segura em centros cirúrgicos hospitalares por enfermeiros associados à SOBECC e que atuam em Centro Cirúrgico.
2017	Implantação das Estratégias de Segurança do Paciente: Percepções de Enfermeiros Gestores	REIS, G. A. X. <i>et. al.</i>	SCIELO	Pesquisa descritivo-exploratória, de abordagem qualitativa.	A percepção de 72 enfermeiros gestores de quatro hospitais universitários públicos paranaenses, o processo de implantação das estratégias de segurança do paciente.
2016	Percepção de uma equipe de Enfermagem sobre a utilização do Checklist Cirúrgico	GOMES, C. D. P. <i>P. et. al.</i>	LILACS	Estudo exploratório, qualitativo	A percepção de profissionais de enfermagem que atuam em centro cirúrgico em relação à utilização do checklist cirúrgico através de um roteiro semiestruturado.
2019	Checklist de cirurgia segura: adesão ao preenchimento, inconsistências e desafios.	RIBEIRO, L. <i>et. al.</i>	SCIELO	Estudo transversal, documental, retrospectivo de abordagem quantitativa	Identificação da adesão ao <i>checklist</i> de cirurgia segura, a partir do seu preenchimento, em um hospital geral de referência do interior do Estado de Minas Gerais, bem como, verificar os fatores associados à sua utilização.

Fonte: Das autoras, 2020.

Cada artigo selecionado trata da segurança do paciente em centro cirúrgico através de Lista de Verificação a partir da perspectiva do profissional que atua diretamente no processo. São significativos os artigos que apresentam aplicação de questionários, bem como, a busca por metodologias simplificadas, não defasadas e práticas de educação continuada que impulsionem o profissional a adotar o protocolo de cirurgia segura como hábito necessário e positivo no dia a dia.

De acordo com as publicações analisadas, ao listarmos os desafios e facilidades da aplicação da Lista de Verificação Cirúrgica Segura (LVCS), os sujeitos da pesquisa mencionaram várias opções, dentre elas: a falta de adesão por toda a equipe cirúrgica, utilização incorreta da LVCS, seguida de itens de difícil compreensão, preenchimento muito longo e falta de explicação sobre o *checklist*, baixa adesão da equipe médica para realização do *time out* e para confirmação do local do procedimento, por meio de marcação, conforme protocolo institucional. (SOUZA et. al., 2016, SANTOS; DOMINGUES; EDUARDO, 2016, TOSTES; GALVÃO, 2020, JUNIOR; MAGALHÃES, 2017). Com isso, inferem que o cumprimento do *checklist* depende da cultura de segurança da instituição e da capacitação das equipes cirúrgica e de enfermagem. (OLIVEIRA JUNIOR; MAGALHÃES, 2017).

Nota-se que a trajetória vivenciada pelos enfermeiros gerentes na implementação de estratégias de segurança do paciente é permeada de promoção da cultura de segurança, treinamento de NSP (Núcleo de Segurança do Paciente), treinamento, participação e escuta dos funcionários e resistência profissional à melhoria das práticas de cuidados para o paciente (REIS, 2016).

Gomes et. al.(2016), destaca o quão é importante que haja quebra de paradigmas de hierarquia e falta de comprometimento, reconhecendo que a segurança é o padrão básico para garantir a qualidade assistencial.

Vale destacar, que de acordo com a pesquisa realizada por Reis et. al. (2016), os hospitais universitários públicos brasileiros iniciaram as discussões em torno da temática segurança do paciente antes da normativa brasileira, demonstrando uma preocupação dos gestores em conceder uma assistência de qualidade aos pacientes.

No entanto, vale reassaltar que o *checklist* por si não se configura como uma solução isolada capaz de proporcionar uma assistência cirúrgica segura. Para que a ferramenta seja um dispositivo de transformação na assistência cirúrgica, recomenda-se investir no desenvolvimento de estratégias para a promoção da cultura de segurança do

paciente, envolvendo pacientes, gestores e profissionais de saúde, não apenas os cirurgiões.

Toste e Galvão (2019) corroboram a pesquisa através de relatos dos profissionais adquiridos durante seu estudo, que para os enfermeiros, a implementação do *checklist* pode acarretar benefícios para o paciente com destaque para a promoção da segurança. Para a equipe, os benefícios consistiram em melhoria da comunicação e o uso da lista como oportunidade de diálogo entre os profissionais.

Além disso, durante a pesquisa de Oliveira Junior e Magalhães (2019), os participantes enfatizaram que a interação que ocorre durante o preenchimento da LVCS em todas as fases: pré, trans e pós-operatória, transpassa segurança aos pacientes.

Ademais, ao analisar a consistência dos itens checados de 423 prontuários de pacientes cirúrgicos de um hospital geral filantrópico, de grande porte, considerando o procedimento cirúrgico realizado, alguns *checklist* apresentaram incoerências no preenchimento, principalmente em relação ao item de confirmação da lateralidade. Além desses, encontrou-se prontuários de pacientes com alergia registrada no pré-operatório, mas que não foi confirmada na verificação de segurança cirúrgica (RIBEIRO,2019).

A ferramenta tem o propósito de fornecer um conjunto eficaz e elementar de verificações primordiais possibilitando um trabalho e a comunicação satisfatórios entre a equipe, sem prejudicar o fluxo de trabalho.

Um estudo desenvolvido em um Centro Cirúrgico Ambulatorial apontou que após conclusão do treinamento dos profissionais e a importância da lista de verificação de operação segura, os participantes sentiram-se qualificados para usar o instrumento. Essas considerações levantam questões sobre se eles realmente valorizam a ferramenta ou se é apenas mais um documento a ser preenchido (OLIVEIRA JUNIOR; MAGALHÃES, 2019).

No entanto, Santos, Domingues e Eduardo (2016), afirmam que os profissionais são cientes da importância da LSV, como uma ferramenta capaz de garantir a qualidade do atendimento durante a cirurgia; mas tal consciência não faz com que todos optem por aderir ao uso do *checklist* em sua rotina de trabalho.

Esse fato é constatado pela falta de adesão da LSV por toda a equipe cirúrgica, fazendo com que uma barreira se potencialize, acarretando na sobrecarga de responsabilidades e atribuições em um único membro da equipe. A adesão a esta ferramenta está intrinsecamente ligada à cultura de segurança da Instituição e do

empoderamento das equipes cirúrgicas e de enfermagem (OLIVEIRA JUNIOR; MAGALHÃES, 2017, SANTOS; DOMINGUES; EDUARDO, 2016).

Assim, as percepções dos profissionais de enfermagem sobre o gerenciamento de riscos no trabalho em centro cirúrgico estão diretamente relacionadas às melhores práticas de enfermagem, ao desenvolvimento de protocolos de prevenção de eventos adversos e às qualificações assistenciais, que se baseiam na redução de erros e, portanto, na redução de danos aos pacientes. A interação entre as equipes, redução das oportunidades de erro e participação ativa do enfermeiro parecem ser as principais potencialidades da lista. Por outro lado, a resistência da equipe médica é vista como uma das principais fragilidades (GOMES, et. al.,2016),

A LVCS é um protocolo que ajuda a prevenir falhas no processo de atendimento e posteriores danos ao paciente. Para determinar a estratégia de melhoria, é necessário monitorar e avaliar sua implementação na instituição de saúde para identificar possíveis deficiências na fase de aplicação e dificuldades de adesão da equipe (OLIVEIRA JUNIOR; MAGALHÃES, 2019).

Nessa conjuntura, percebe-se que diversas instituições fazem uso da lista de verificação em ambiente cirúrgico, porém há uma dificuldade em cumprir todo o processo por parte da equipe, assim como possui algumas limitações como à falta de participação de toda a equipe, explicação sobre a ferramenta a compreensão de todas as etapas da verificação da lista, sobrecarga de responsabilidades e atribuições em um únicomembro.

Portanto, nota-se a importância e a real necessidade da educação continuada juntamente com a incorporação do checklist pela equipe, para a eficiência e eficácia de um atendimento amplo e seguro em centro cirúrgico, proporcionando a resolução de problemas de forma global e abrangente.

5 CONCLUSÃO

Os profissionais de saúde detêm conhecimentos sobre a existência do protocolo de segurança do paciente cirúrgico e a Lista de Verificação Cirúrgica Segura, bem como sua finalidade. No entanto, a aplicação incorreta ou inadequada dessa ferramenta compromete a segurança e a qualidade do processo de assistência à saúde.

Na análise dos artigos selecionados evidenciam-se que as instituições de saúde implementam e reconhecem a relevância da Lista de Verificação, assim como promovem melhoria na segurança dos serviços de saúde como umtodo.

No que se refere às implicações para a equipe cirúrgica, as evidências geradas indicam que a cooperação e o comprometimento da equipe, principalmente da Enfermagem, para fazer uso de suas fundamentações teóricas e habilidades em favor do paciente podem prevenir um número considerável de complicações potencialmente fatais.

As práticas seguras só são eficazes visando minimizar os erros, quando todas as ações de cuidados aos usuários são seguidas, ou seja, quando são reunidos todos os esforços da equipe multiprofissional. Nesse sentido, o *checklist* mostra-se ferramenta confiável e promotora de ações capazes de tornar o atendimento hospitalar mais humanizado. Isso porque a segurança dos serviços em saúde adquire maior qualidade e alto nível de organização, o que propicia aos pacientes confiança no tratamento recebido e aos profissionais, condições de minimizar possíveis danos e suas consequências.

É relevante destacar, também, que na literatura atual há escassez de material que sirva de aporte para pesquisas. Com isso, há uma limitação de dados acerca do tema o que torna a análise menos profunda, mas não menos imprescindível para o exercício adequado dos serviços de saúde oferecidos.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, M. M. **Como Preparar Trabalhos Para Cursos de Pós-graduação: Noções Práticas**. Editora Atlas SA, 2000.

BRASIL, Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. **Brasília: Ministério da Saúde**, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde: uma Reflexão Teórica. **Aplicada à Prática. 1ª edição**, Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução da Diretoria Colegiada RDC n. 63, de 25 de novembro de 2011. Dispõe sobre os requisitos de boas práticas de funcionamento para os serviços de saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, 28 nov. 2011. Seção1.

BRASIL. Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária; Organização Pan-Americana Da Saúde. **Segundo desafio global para a segurança do paciente**. Rio de Janeiro: OPAS, 2009.

BRASIL. Resolução RDC nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, v. 26, 2013.

CARVALHO, P. A. et al. Safety culture in the operating room of a public hospital in the perception of healthcare professionals. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 23, n. 6, p. 1041-1048, 2015.

- CARVALHO, R.; BIANCHI, E. R. F.; CIANCIARULLO, T. **Enfermagem em centro cirúrgico e recuperação**. – 2.ed. – Barueri, SP: Manole, 2016.
- CASSIANI, S. H. B. Enfermagem e a Pesquisa sobre Segurança dos Pacientes. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 23, n. 6, p. vii-viii, 2010.
- DUARTE, S. C. M., et. al. Eventos adversos e segurança na assistência de enfermagem. **Rev.Bras.Enferm. Brasília**, v.68, n.1, p.144-154, Fev. 2015.
- DUARTE, Sabrina da Costa Machado et al. Eventos adversos e segurança na assistência de enfermagem. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 68, n. 1, p. 144-154, 2015.
- GOMES, C. D. P. P. et al. Percepção de uma equipe de enfermagem sobre a utilização do checklist cirúrgico. **Sobecc. São Paulo**, p. 140-145, 2016.
- KOHN, L.T.; CORRIGAN, J.M.; DONALDSON, M.C. Committee on Quality of Health Care; Institute of Medicine. **To Err is Human: building a safer health system**. Washington (DC): National Academy Press; 2000.
- MANRIQUE, B. L. et al. Segurança do paciente no centro cirúrgico e qualidade documental relacionadas à infecção cirúrgica e à hospitalização. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 28, n.4. 2015.
- MUNIZ, R. V. et al. Criação e evolução da lista de verificação de cirurgia segura específica para oftalmologia. **Revista Acreditação**, 2015.
- OLIVEIRA JUNIOR, N. J.; MAGALHÃES, A. M. M. Dificuldades na aplicação do checklist cirúrgico: estudo qualitativo de abordagem ecológica restaurativa. **Online braz. j. nurs.(Online)**, p. 448-459, 2017.
- Organização Nacional de Acreditação (ONA). **Manual das organizações prestadoras de serviços de saúde**. Brasília: Organização Nacional de Acreditação; 2014.
- PIEXAK, D.R., et. al. Cuidado de enfermagem em unidade de internação cirúrgica: percepção dos pacientes. **Revista de Pesquisa: cuidado é fundamental Online**, 2016.
- REIS, G. A. X. et al. Implantação das estratégias de segurança do paciente: sugestões de enfermeiros gestores. **Vigilância Sanitária em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia**, v. 4, n. 4, p. 132-138, 2016.
- RIBEIRO, L. et al. Checklist de cirurgia segura: adesão ao preenchimento, inconsistências e desafios. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 46, n. 5, 2019.
- SANTOS, E. A.; DOMINGUES, A. N.; EDUARDO, A. H. A. Lista de verificação para segurança cirúrgica: conhecimento e desafios para a equipe do centro cirúrgico. **Enfermería Actual de Costa Rica**, n. 38, p. 75-88, 2020.
- SILVA, A.T., et al. Assistência de enfermagem e o enfoque da segurança do paciente no cenário brasileiro. **Saúde em debate**, 2016; 40 (111): 292-301.
- SILVA, Andressa Gislanny Nunes; DA SILVA, Francisca Aline Amaral. Nursing team in safe surgery: challenges for accessing the protocol/Equipe de enfermagem em cirurgia segura:

desafios para adesão ao protocolo/Equipo de enfermería en la cirugía segura: retos para la adhesión al protocolo. **Revista de Enfermagem da UFPI**, v. 6, n. 2, p. 23-29, 2017.

SOUZA, R. M. et al. Aplicabilidade do checklist de cirurgia segura em centros cirúrgicos hospitalares. **Revista SOBECC**, v. 21, n. 4, p. 192-197, 2016.

SPRUCE, L. Back to Basics: implementing the surgical checklist. **Aorn Journal**, [S.L.], v. 100, n. 5, p. 465-476, nov. 2014

TOSTES, M. F. P.; GALVÃO, C. M. Implementação e uso diário da lista de verificação de segurança cirúrgica em hospitais. **Revista SOBECC**, v. 25, n. 4, p. 204-211, 2020.

TREADWELL, J. R.; LUCAS, S.; TSOU, A. Y. Surgical checklists: a systematic review of impacts and implementation. **BMJ quality & safety**, v. 23, n. 4, p. 299-318, 2014.