CHECKLIST SEGURO, A ANÁLISE DA SEGURANÇA DOS PACIENTES EM CENTRO CIRÚRGICO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Ludmyla Cristini Oliveira Pinto[1], Mariane Bianchessi da Silva[2], Ludmila Lopes Maciel Bolsoni[3]

[1]Acadêmica do curso de Enfermagem, Centro Universitário de Maringá – UNICESUMAR. ludmylac_oliveirap@hotmail.com
[2]Acadêmica do curso de Enfermagem, Centro Universitário de Maringá – UNICESUMAR. bianchessimariane@gmail.com
[3]Orientadora, Mestre, Departamento de Enfermagem e Medicina do Centro Universitário de Maringá – UNICESUMAR. ludmilalopesbolsoni@gmail.com

RESUMO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) desenvolveu o Programa Cirurgia Segura Salvam Vidas com objetivo de melhorar a qualidade da assistência em saúde para a segurança do paciente. O Programa tem uma ferramenta de verificação chamada *checklist*, e o principal objetivo é auxiliar na conferência de elementos essenciais para segurança do paciente no centro cirúrgico. Este instrumento é considerado importante para as tarefas de alta complexidade, como as realizadas no centro cirúrgico. Trata-se de uma revisão sistemática de literatura pelo método PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*). Para compor esta revisão o levantamento dos artigos foi realizada com busca na base de dados *SciELO Scientific Electronic Library Online* e LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) utilizando os termos na língua portuguesa "*checklist*" e "*checklist* cirúrgico". Os filtros usados para inclusão dos artigos delimitaram o tempo de publicação dos artigos (de 2014 até 2019) a língua (portuguesa), os tipos de estudos (revisão sistemática ou integrativa da literatura). Foram encontrados 17 artigos com resumo na base de dados *SciELO* e 54 artigos na base de dados *LILACS*, foram excluídos 66 artigos ao total por não estarem em conformidade com o método de inclusão e selecionadas 05 publicações para o estudo. Os resultados do estudo mostram a importância do uso do *checklist*, onde o mesmo proporciona uma maior segurança ao paciente e a equipe que lhe presta o serviço do cuidado, além de desenvolver uma melhor comunicação entre a própria equipe atuante, e com o paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Segurança do paciente; Procedimentos cirúrgicos; Verificação da segurança; e Cirurgia segura.

1 INTRODUÇÃO

Assembleia Mundial de Saúde realizada em 2002, com os países membros da Organização Mundial de Saúde (OMS), reconheceu a necessidade de reduzir o dano e o sofrimento de pacientes e parentes por causa de erros médicos, criaram uma resolução para aumentar a segurança do paciente, dentro das políticas públicas mundiais. Em 2004, a OMS criou a Aliança Mundial para a Segurança do, que a partir de 2005 passou a definir temas que ficaram conhecidos como Desafio Global e que serão abordados e discutidos a cada dois anos em assembleias e conferências (OMS, 2009).

A segurança e um fator importante para qualidade do serviço, sendo alcançada de forma simples como a checagem de equipamentos, materiais e identificação correta do paciente, podendo ser obtido através do *checklist*, que é um instrumento essencial no ambiente hospitalar e cirúrgico, pois o mesmo auxilia na prevenção de erros e danos evitáveis ao paciente (estima-se que 9,2% dos usuários internados sofrem um evento adverso relacionado à assistência em saúde, sendo 43,5% destes evitáveis). A implantação do *checklist* ainda é falha, e sugere estratégias distintas de adesão em cada instituição (AMAYA, 2016).

O Ministério da Saúde do Brasil em 2008 aderiu à campanha Cirurgias Seguras Salvam Vidas, sendo o principal objetivo a adoção pelos hospitais a lista de verificação

padronizada, o *checklist*, para auxiliar as equipes cirúrgicas na redução dos danos causados aos pacientes por erros técnicos. A lista de verificação deve ser feita em todas as cirurgias de pequeno, médio ou grande porte. Realizada em três fases, sendo: antes do início da anestesia (*Sign In*); antes da incisão na pele (*Time Out*); e antes da saída do paciente da sala cirúrgica (*Sign Out*) (PANESAR et al., 2011).

No *Sign In* verifica-se a identidade do paciente, marcação do sítio cirúrgico, assinatura do termo de consentimento e os materiais solicitados. Também são antecipadas as dificuldades, caso pode vir a ocorrer, de intubação e o risco hemorrágico. *Time Out*, a equipe faz uma breve pausa de 01 minuto antes da incisão, onde todos os membros da equipe – cirurgiões, anestesistas, enfermeiros – vão se apresentar e antecipar as possíveis complicações que a cirurgia pode oferecer, os mesmos confirmam verbalmente a identificação do paciente, do sítio cirúrgico, do procedimento a ser realizado e a posição em que o paciente se encontra. Nesta etapa são confirmados também, a aplicação de antimicrobianos e tromboembólicos profiláticos (quando indicados); exames de imagem; e o posicionamento, funcionamento e a esterilização dos materiais que vão ser utilizados. E o *Sign Out* é um meio de comunicação entre os membros da equipe que vão assegurar uma boa comunicação entre a equipe e o paciente e vai evitar erros como, “contaminação do sítio cirúrgico”, “paciente errado”, “local errado” e “administração errada de medicamentos” que não foi receitado ou que o paciente é alérgico (PANESAR et al., 2011).

Além das três fases (*Sign In, Time Out e Sign Out*) que direciona a atenção ao paciente, a campanha também criou quatro ações importantes, que além de ser direcionadas aos pacientes, é direcionado para os sítios cirúrgicos e para a equipe atuante: (1) Prevenção de infecções do sitio cirúrgico; (2) Anestesia segura; (3) Equipes cirúrgicas seguras; e (4) Indicadores da assistência cirúrgica (KOHN, CORRIGAN, DONALDSON, 2000).

Os procedimentos cirúrgicos é uma prática indispensável na área da saúde e tem aumentado cada vez mais devido ao avanço tecnológico. Uma pesquisa realizada em 56 países pela Organização Mundial da Saúde (OMS) revelou que no mundo ocorreu 234,2 milhões de procedimentos cirúrgicos, resultando em 1 milhão de óbitos durante ou após as cirurgias e 7 milhões de complicações sérias, sendo que a metade desses acontecidos eram considerados evitáveis pela equipe responsável (DEL CORONA, PENICHE, 2015; WEISER et al., 2008).

O obstáculo mais difícil para o excelente desempenho da equipe cirúrgica é a própria equipe cirúrgica: os cirurgiões juntamente com os anestesistas, os enfermeiros e outros membros, precisam ter uma boa relação e uma comunicação efetiva sem falhas. A equipe que trabalhe junto e unida, ao usar seus conhecimentos científicos e habilidades técnicas para o benefício e segurança do paciente, podem prevenir um índice considerável alto de ocorrências e complicações que vão ameaçar a vida do paciente (PANESAR et al., 2011).

Portanto é necessário conciliar sempre os conhecimentos da equipe com a segurança do paciente. Por isso que o uso de ferramentas, como o *checklist*, é de extrema importância, e o Protocolo de Cirurgia Segura da OMS vai ajudar todas as equipes multiprofissionais de saúde a atingir a meta estabelecida pelo protocolo (ANVISA, 2008).

Preencher o *checklist* requer do enfermeiro um conhecimento de como utiliza- lo nas etapas do procedimento cirúrgico. É preciso envolver toda a equipe atuante durante a checagem e preenchimento, para que todos tenham a consciência de que, para sua realização, é necessário fazer e não apenas fingir que se faz o seu uso, preservando a ética profissional. O responsável pelo setor cirúrgico deve ter o conhecimento sobre a rotina de outros hospitais que fazem o uso do *checklist* também, pois é importante para o desenvolvimento de sua unidade de cuidado, para que seja elaborada da melhor maneira

possível e seu uso e visualização sejam fáceis e eficientes para todos os profissionais de saúde que ali atuam (ANVISA, 2008).

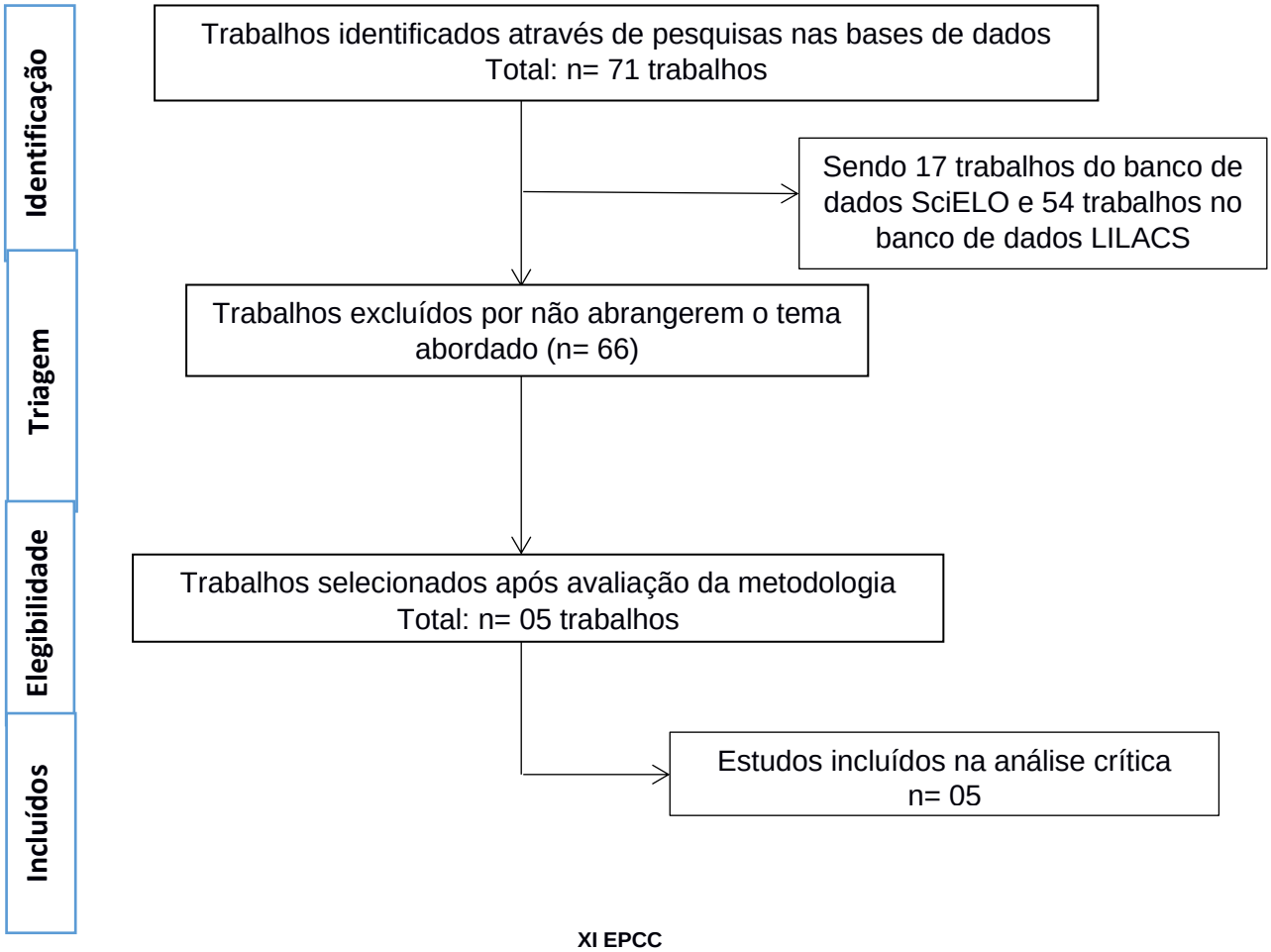
Após a problemática exposta a pesquisa torna-se justificada através da necessidade de compreensão das funções do uso do *checklist* e sua importância para realizar uma cirurgia segura. O objetivo do estudo foi descrever a importância do uso do *checklist* para segurança do paciente em cirurgias seguras.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Tratou-se de uma pesquisa realizada com revisão sistemática de literatura pelo método PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta Analyses*). Para compor esta revisão o levantamento dos artigos foi realizada com busca na base de dados *SciELO Scientific Electronic Library Online* e LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) utilizando os termos na língua portuguesa "*checklist*" e "*checklist cirurgico*". Os filtros usados para inclusão dos artigos delimitaram o tempo de publicação dos artigos (de 2014 até 2019), a língua (portuguesa), os tipos de estudos (revisão sistemática ou integrativa da literatura). Para serem inclusos nesta revisão, os trabalhos relacionaram o uso do *checklist* em cirurgias seguras.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram encontrados 17 artigos com resumo na base de dados *SciELO* e 54 artigos na base de dados *LILACS*. Após a leitura dos títulos e dos resumos dos artigos e aplicados os critérios de inclusão e exclusão, foram excluídos 66 artigos ao total por não estarem em conformidade com o método de inclusão. Foram selecionadas 05 publicações, lidas criteriosamente e analisadas conforme o Quadro 01. Conforme a análise dos artigos selecionados, foi possível verificar a quantidade conforme o ano e a distribuição desses, sendo em: 2015 (n=1); 2017 (n=1); e 2018 (n=3).



A síntese dos estudos analisados é apresentada na Tabela 01, ordenados de forma crescente conforme o ano em que foi publicado, utilizando-se cinco variáveis que compõem a Tabela 01: título, autoria, objetivo, ano de publicação e resultados.

Quadro 01: Artigos encontrados e selecionados para o desenvolvimento do trabalho.

Base de Dados Eletrônica	Número de Artigos Encontrados	Número de Artigos Selecionados
SciELO	17	1
LILACS	54	4
Total	71	5

Fonte: Elaborada pelos autores (2019).

De acordo com os autores, a Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica (LVSC) demonstrou eficiência na redução de danos e uma maior comunicação e segurança da equipe, também a redução da ansiedade dos pacientes em relação a assistência recebida. A adesão de critérios de qualidade em forma de protocolos contribuiu para a redução de indicações desnecessárias para cesárea (BOECKMANN, RODRIGUES, 2015). O *checklist* é um instrumento essencial no ambiente hospitalar e cirúrgico, pois o mesmo auxilia na prevenção de erros e danos evitáveis ao paciente, a segurança é um fator importante para qualidade do serviço, sendo alcançada de forma simples por meio da checagem de: equipamentos; materiais; identificação correta do paciente; medicamentos de alta vigilância; assegurar cirurgias com local de intervenção correto; procedimento correto; reduz o risco de infecções associadas aos cuidados de saúde, além de melhorar a comunicação efetiva da equipe. A lista de verificação deve ser feita em todas as cirurgias de pequeno, médio ou grande porte (JOST, VIEGAS, CAREGNATO, 2018; DE ALMEIRA, RODRIGUES, 2018).

A OMS lançou em 2008 o programa cirurgias seguras salvam vidas, desenvolvendo uma lista de verificação (*checklist*) onde direciona a assistência nos períodos de indução anestésica, incisão cirúrgica e saída da sala operatória. O *checklist* entre vários itens contidos expõe a checagem do funcionamento, disponibilidade de equipamentos e materiais, identificação do paciente e perda sanguínea (DE SANTANA LEMOS, DE BRITO POVEDA, PENICHE, 2017).

Segundo o estudo o preenchimento inadequado dos itens de segurança cirúrgica em lista de verificação, pode estar associado à limitada aceitação do *checklist* pelos profissionais da equipe cirúrgica, a compreensão dos profissionais sobre a importância de cada item da lista de verificação influenciam na sua adesão. Nos estudos mostraram que a equipe não conhecia o suficiente seus benefícios. A implantação do instrumento gera algumas dificuldades no CC, pois, muitas vezes, não há uma boa aceitação da equipe cirúrgica, o que prejudica a sua participação para a aplicação dessa ferramenta (JOST, VIEGAS, CAREGNATO, 2018; DE ALMEIRA, RODRIGUES, 2018). É relatado por outro autor que a intimidação e comportamentos destrutivos no estabelecimento de saúde impedem enfermeiros e outros profissionais de se manifestarem quando reconhecem erros de algum membro da equipe, que podem levar a eventos adversos (EA) aos pacientes, fazendo com que aumente o custo do cuidado. Além disso, os problemas desses relacionamentos atuam como importante obstáculo à excelência no oferecimento do cuidado e de saúde (TARTAGLIA, 2018).

Na entrada ou *Sign In* do *checklist* é importante, para a confirmação do paciente e do sítio cirúrgico. Nessa etapa, é verificada a identificação do paciente, o consentimento para cirurgia, a demarcação do sítio cirúrgico, a segurança anestésica, o oxímetro de pulso, as alergias do paciente, a avaliação da via aérea e o risco de perda sanguínea. No *Time Out*, os e verbalizado a confirmação do nome do paciente, a cirurgia marcada e o sítio cirúrgico, é discutido entre a equipe os riscos cirúrgicos, verificação dos materiais e os equipamentos, confirmam a antibioticoprofilaxia e a presença dos exames de imagens

necessários. No *Sign Out* é feita antes do paciente sair da sala operatória, onde são contados os instrumentais, as compressas e agulhas, em casos de amostras patológicas e confirmado a identificação, se houve problema com os equipamentos (JOST, VIEGAS, CAREGNATO, 2018; DE ALMEIRA, RODRIGUES, 2018).

Os estudos dos autores mostram que o uso do *checklist* para organização de indução anestésica, pode auxiliar na detecção de erros e negligencia em relação ao cuidado, além de proporcionar a comunicação entre os profissionais, e promover um melhor trabalho em equipe 12 Para uma assistência cirúrgica de qualidade e com segurança é necessário à participação e verbalização multiprofissional. Estabelecer uma comunicação eficaz entre a equipe e importante para uma assistência perioperatoria de qualidade e segura, pois ajuda na redução de ocorrências de erros durante os processos assistenciais. Portanto, a comunicação efetiva é fundamental para o exercício da profissão na área da saúde (TARTAGLIA, 2018).

Tabela 01. Artigos utilizados para avaliar o uso do *checklist* em centro-cirúrgico e a segurança dos pacientes.

Títulos das Publicações	**Autor**	**Objetivo**	**Data de publicação**	**Resultados**
Segurança Cirúrgica na Cesárea: Revisão Integrativa	**Lara Mabelle Milfont Boeckmann; Maria Cristina Soares Robrigues.**	Objetivou-se reunir e analisar publicações cientificas sobre segurança cirúrgica na cesárea com a seguinte questão: quais as evidencias cientificas sobre segurança cirúrgica na cesárea nos últimos 10 anos.	05/Nov/2015	Estudos apontaram que todas as ações que envolvem a segurança do paciente na cesárea visam estabelecer normas, protocolos e conscientizar profissionais sobre a segurança do paciente. Outro aspecto evidenciado e a escassa produção de pesquisa sobre o assunto por enfermeiros, sendo eles os lideres das equipes que podem promover a internalização da cultura de segurança cirúrgica na cesárea.
Construção e Validação de um Protocolo assistencial de Enfermagem em Anestesia.	**Cassiane de Santana Lemos; Vanessa de Brito Proveda; Aparecida de Cassia Giane Peniche.**	Construir e validar um protocolo assistencial de enfermagem em anestesia.	2017	Estudos mostram que o uso do *checklist* para organização de indução anestésica, pode auxiliar na detecção de erros e negligencia em relação ao cuidado, além de promover a troca de informações entre os profissionais, contribuindo para o trabalho em equipe e maior probabilidade de sucesso nas intervenções.
Preenchimento da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica em Hospitais brasileiros	**Raquel Elisa de Almeida; Maria Cristina Soares Rodrigues.**	Analisar as evidencias cientificas acerca da frequência de checagem de itens da lista de verificação de segurança cirúrgica em hospitais brasileiros.	02/Set/2018	A checagem dos itens da lista de verificação de segurança cirúrgica pela equipe em hospitais brasileiros, apontou-se insatisfatória, ou seja, baixa adesão dos profissionais, o que sugere melhorias na implantação de cultura de segurança do paciente cirúrgico.
Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória na Segurança	**Marielli Trevisan Jost; Karin Viegas;**	Conhecer a abordagem de artigos científicos sobre a sistematização da	Out/Dez/2018	Identificaram-se 10 artigos, sendo 08 publicados em periódicos nacionais e 02 em internacionais. Os estudos foram classificados conforme níveis de evidência (NE):

do Paciente: Revisão Integrativa	**e Rita Catalina Aquino Caregnato.**	assistência de enfermagem perioperatória relacionada à segurança do paciente.		03 com NE 5 e 07 com NE 6.
Comunicação, Comportamentos destrutivos e Segurança do Paciente	**Alexsandro Tartaglia; Mary G. Silva; Sandra Cabral Portela; Roberta dos Santos; Abgail Mendes; e Emanuela de Carvalho Andrade.**	Refletir sobre o processo de comunicação e interação da equipe de saúde perioperatória no contexto da segurança do paciente.	Out/Dez/2018	O processo de comunicação, no trabalho multiprofissional em saúde, interfere na segurança do paciente, tornando-se ferramenta essencial para evitar a ocorrência de eventos adversos durante a assistência à saúde.

Fonte: Elaborada pelos autores (2019).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados do estudo mostram a importância do uso do *checklist*, onde o mesmo proporciona uma maior segurança ao paciente e a equipe que lhe presta o serviço do cuidado, além de desenvolver uma melhor comunicação entre a própria equipe atuante, e com o paciente.

Não podemos mais tolerar comportamentos que não condizem com o local atuante do serviço de saúde, onde a sensibilização dos profissionais em relação aos EA deve ser promovida para que o paciente e seus familiares se sintam acolhidos e seguros. Uma mudança por parte dos trabalhadores, os usuários e dos serviços de saúde deve ser estimulada, tendo como foco o aumento da consciência dos profissionais sobre os comportamentos que fazem o dia-a-dia do setor se tornarem destrutivos, causando danos em todos os envolvidos.

As compreensões dos profissionais sobre o instrumento de verificação cirúrgica e a importância que cada item tem para segurança do paciente e dos profissionais influenciam na adesão da equipe. Sendo o enfermeiro líder da equipe de enfermagem, deve realizar capacitações e educação continuada para sua equipe sobre o assunto pertinente, implantando uma cultura de segurança em seu ambiente de trabalho.

REFERÊNCIAS

AMAYA, Marly Ryoko et al. Construção e validação de conteúdo de checklist para a segurança do paciente em emergência. **Rev. Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v.37 n. esp, p.1-8, outubro 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.68778> Acesso em 15 jul. 2018.

ANVISA. Manual Cirurgias Seguras Salvam Vidas. Aliança Mundial para Segurança do Paciente. 2008. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/portal/anvisa/home>. Acesso em 22 jul. 2018.

BOECKMANN, Lara Mabelle Milfont; RODRIGUES, Maria Cristina Soares. Segurança cirúrgica na cesárea: Revisão integrativa. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 20, n. 4, p. 758-766, dezembro 2015.Disponível em:< https://www.redalyc.org/pdf/4836/483647681025.pdf>. Acesso em 16 jun. 2019.

DE ALMEIDA, Raquel Elisa; RODRIGUES, Maria Cristina Soares. Preenchimento da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica em hospitais brasileiros. **Revista Rene**, Brasília, v. 19, p.1-10, maio 2018. Disponível em:<https://www.redalyc.org/service/redalyc/downloadPdf/3240/324054783032/8>. Acesso em 16 jun. 2019

DE SANTANA LEMOS, Cassiane; DE BRITO POVEDA, Vanessa; PENICHE, Aparecida de Cassia Giane. Construção e validação de um protocolo assistencial de enfermagem em anestesia. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo v. 25, p. 1-13, 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/2814/281449566126.pdf>. Acesso em 17 jun. 2019.

DEL CORONA, Arminda Rezende de Pádua; PENICHE, Aparecida de Cássia Giani. A cultura de segurança do paciente na adesão ao protocolo da cirurgia segura. **Revista SOBECC**, São Paulo, v. 20, n. 3, p. 179-185, setembro 2015. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1414- 4425/2015/v20n3/a5210.pdf>. Acesso em 22 jul. 2018

JOST, Marielli Trevisan; VIEGAS, Karin; CAREGNATO, Rita Catalina Aquino. Sistematização da assistência de enfermagem perioperatória na segurança do paciente: revisão integrativa. **Revista SOBECC**, São Paulo, v. 23, n. 4, p. 218-225, outubro 2018. Disponível em:< https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/440/pdf_1>. Acesso em 16 jun. 2019.

KOHN, Linda, CORRIGAN, Janet, DONALDSON, Molla. **To err is human: building a safer health system**. (2000). eds: National Academy Press, Washington.
OMS, Organização Mundial da Saúde. Aliança mundial para a segurança do paciente: Programa Avançado. 2009. Disponível em: <www.who.int/patientsafety/en>. Acesso em 15 jul. 2018.

PANESAR, Sukhmeet et al. Can the surgical checklist reduce the risk of wrong site surgery in orthopaedics? – Can the checklist help? Supporting evidence from analysis of a national patient incident reporting system. **J Orthop Surg Res**, [s/l], v.6, n.18, p.1-7, 2011. Disponível em: <https://josr-online.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1749-799X-6-18>. Acesso em 22 jul. 2018.

TARTAGLIA, Alexandro et al. Comunicação, comportamentos destrutivos e segurança do paciente. **Revista SOBECC**, São Paulo, v. 23, n. 4, p. 226-230, dezembro 2018. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/406>. Acesso em 17 jun. 2019.

WEISER, Thomas G. et al. An estimation of the global volume of surgery: a modelling strategy based on available data. **The Lancet**, [s/l], v. 372, n. 9633, p. 139-144, julho 2008. Disponível em: < https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673608608788>. Acesso em 22 jul. 2018.