**FACULDADE DAMA**

**BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**ELIANE DE FÁTIMA COUTO**

**IMPORTÂNCIA DO CHECKLIST CIRÚRGICO E AS PERCPÇÕES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM**

**CANOINHAS**

**2022**

ELIANE COUTO

IMPORTÂNCIA DO CHECKLIST CIRURGICO E AS PERCEPÇÕES

DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Projeto apresentado ao curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade e Escola Técnica DAMA como trabalho de Conclusão de Curso sob orientação do Profª Gilivã Antônio Friderich.

CANOINHAS-SC

2022

1 INTRODUÇÃO

Moraes et al (2020) definem a segurança do paciente como a ausência ou a redução ao mínimo aceitável dos danos ou das lesões acidentais durante a prestação da assistência dos serviços. O erro humano é inevitável e quando essas falhas ocorrem são chamadas de incidentes, podendo ou não provocar danos ao paciente.

 A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que 234,2 milhões de procedimentos cirúrgicos são realizados anualmente. Os pacientes que mais sofrem complicações são os pacientes cirúrgicos, conforme estudos em média sete milhões sofrem complicações e dois milhões evoluem a óbito, embora cerca de 50% sejam consideradas evitáveis (SILVA, 2019).

De acordo com a RDC n.° 36, de 25 de julho de 2013, que institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e preconiza a disseminação sistemática da cultura de segurança, as instituições de saúde devem implantar protocolos de segurança para o paciente e realizar o monitoramento dos seus indicadores, estabelecendo barreiras para a prevenção de incidentes nos serviços de saúde (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE 2009 apud MORAES e col. 2020).

 Deste modo a segurança do paciente compreende a redução do risco de danos ao paciente em serviços hospitalares, sendo que a ocorrência de incidentes relacionados à assistência de saúde afeta de 4% a 16% dos pacientes hospitalizados em países desenvolvidos (DIAS et al 2020).

Contudo o evento adverso ocorre quando há falha de processos na organização dos serviços, bem como a falta de liderança ou de condutas que modifiquem uma realidade que pode causar danos permanentes e até mesmo a morte, desta forma, quando há um evento adverso, toda a estrutura organizacional sofre consequências sejam elas sociais, econômicas ou materiais, deste modo acredita-se que o gerenciamento de risco possibilita aos profissionais de enfermagem avaliar o cuidado oferecido ao paciente, observando e propondo melhores práticas que minimizem problemas até mesmo evitando-os de acontecer (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO 2010 apud GOMES e col. 2016).

Deste modo o Ministério da Saúde em parceria com a Organização Pan-Americana da Saúde e da Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) buscando reduzir o índice de eventos adversos lançaram os fundamentos e práticas da segurança cirúrgica, como uma das metas do desafio global na redução e na promoção de uma cirurgia mais segura, por meio da adoção de uma lista de verificação antes, durante e após o ato cirúrgico (WORLD HEALTH ORGANIZATION 2013 apud MORAES e col. 2020).

Porém a inserção de um checklist de cirurgia segura é ainda uma prática pouco explorada nos ambientes hospitalares, e, para o êxito do processo, toda a equipe deve trabalhar em conjunto, respeitando todas as fases de checagem da ferramenta utilizada, no entanto percebe-se que a maioria das instituições ainda não aderiu essa ferramenta, que poderia evitar erros irreversíveis com uma simples verificação (ARAÚJO 2015 apud MORAES e col. 2020).

No decorrer da vivência com pacientes cirúrgicos enquanto acadêmica de enfermagem, presenciei que os cuidados pré-operatórios em algumas situações são centrados e executados apenas pela equipe técnica, não tendo o paciente contato ou avaliação do enfermeiro antes de seu encaminhamento para o centro cirúrgico.

 Esta situação é comumente associada às inúmeras atribuições dos enfermeiros dentro das instituições hospitalares, porém, esta prática pode resultar em aumento da ansiedade e medo pré-operatório, além da falta de informações sobre o paciente que podem comprometer a segurança do mesmo e a qualidade do cuidado.

Com os pressupostos acima elencados pode se dizer que o enfermeiro desempenha um papel fundamental neste contexto, tornando-se responsável pela equipe de enfermagem e pela segurança do paciente, o enfermeiro é o profissional responsável em assegurar ao paciente uma assistência de qualidade e segura.

1.1 HIPÓTESE

Considerando que o checklist é uma ferramenta de extrema importância para o sucesso de uma cirurgia segura, percebe-se a não aderência do mesmo por alguns profissionais de saúde, deste modo pretende-se através desta revisão bibliográfica responder ao seguinte questionamento: Qual a dificuldade da equipe de enfermagem acerca da utilização do checklist durante os procedimentos cirúrgicos?

**2. OBJETIVOS**

2.1 OBJETIVO GERAL

Descrever a percepção da equipe de enfermagem que atua no centro cirúrgico em relação a adesão do procedimento do checklist cirúrgico.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Elucidar a importância do checklist cirúrgico em todas as suas fases.

Abordar o que é o checklist cirúrgico.

Relacionar como a falha de comunicação interfere na segurança do paciente.

Relatar a importância do SAEP.

**3 JUSTIFICATIVA**

Silva et al ( 2019) visam reduzir a um número aceitável a decorrência de eventos adversos 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.

O interesse por esta pesquisa surgiu após relatos a cerca do alto índice de eventos adversos que acometem a segurança dos pacientes durante a realização dos procedimentos cirúrgicos e a baixa adesão da equipe frente ao preenchimento correto do checklist cirúrgico.

Entretanto através destes eventos adversos surgiu a intenção de abordar essa temática de fundamental importância para o ambiente hospitalar e para o profissional enfermeiro que deve abordar com sua equipe a importância da adição do checklist cirúrgico em suas rotinas diárias não apenas a imposição da instituição para o seu cumprimento, mas diminuir o índice de eventos adversos que põem em risco a segurança do paciente.

Deste modo passei a me questionar e buscar alguma intervenção que impactasse junto aos pacientes de modo a minimizar o estado de estresse, ansiedade além de reduzir o número de procedimentos eletivos suspensos por motivos que poderiam ter sido evitados com a correta orientação do enfermeiro no decorrer da consulta de enfermagem, no período pré-operatório, anterior ao procedimento cirúrgico do paciente.

**5 REFERENCIAL TEÓRICO**

5.1 CENTRO CIRÚRGICO

O centro cirúrgico pode ser considerado uma das unidades mais complexas do hospital pela sua especificidade, presença constante de estresse e a possibilidade de riscos à saúde a que os pacientes estão sujeitos ao ser submetidos à intervenção cirúrgica, a principal finalidade do CC é realizar procedimentos cirúrgicos e devolver os pacientes às suas unidades de origem nas melhores condições possíveis (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003).

Além de ser uma unidade hospitalar onde são executados procedimentos anestésico-cirúrgicos, diagnósticos e terapêuticos, tanto em caráter eletivo quanto emergencial, o CC é considerado como cenário de alto risco, onde os processos de trabalho constituem-se em práticas complexas, interdisciplinares, com forte dependência da atuação individual e da equipe em condições ambientais dominadas por pressão e estresse (MARTINS E AGNOL, 2016).

O centro cirúrgico visa atender uma resolução de intercorrência cirúrgicas, mas, para tal, é necessário atender a três pontos básicos a experiência do cirurgião, a qualidade da equipe cirúrgica, da enfermagem, do anestesista e a estruturação da sala cirúrgica (RESTIVO et al 2011, pág. 196).

Quanto à localização, o mesmo deve ocupar área independente da circulação geral possibilitando acesso livre e fácil de pacientes provenientes das Unidades de Internação, Cirúrgica, Pronto Socorro e Terapia Intensiva, bem como o encaminhamento dos mesmos às unidades de origem, e para o controle microbiológico, o centro cirúrgico, é dividido em três áreas sendo elas:

• Restritas: Incluem os corredores internos, os lavabos e a sala de operação.

•Semi-restritas: Sala de guarda de material administrativo, sala de estar, copa e expurgo.

 • Não restritas: circulação livre como vestiários, corredores de entrada e sala de espera dos acompanhantes (SANTOS et al 2020).

Deste modo o centro cirúrgico é o setor de maior importância do hospital, ou pelo menos, o que mais atrai a atenção pela evidência dos resultados, dramaticidade das cirurgias, importância demonstrativa e didática e, principalmente, pela decisiva ação curativa da cirurgia (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003).

5.2 CIRURGIA SEGURA

A Cirurgia Segura consiste em um conjunto de regras que tem como objetivo garantir a **segurança do paciente**durante as intervenções cirúrgicas. Ela é um dos pontos determinados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para que fossem criadas regras de conduta para a [segurança do paciente](https://upflux.net/blog/seguranca-do-paciente/) que estão estabelecidas na grande parte dos serviços de saúde (BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE, 2009).

A OMS recomenda a elaboração de novos checklists para outros serviços intra-hospitalares, como forma de estimular a cultura de segurança. Assim, com base nas recomendações mundiais para cirurgias seguras, é responsabilidade ética profissional de enfermagem preencher a lacuna identificada em relação à verificação de elementos de segurança antes de o paciente ser encaminhado ao centro cirúrgico, e elementos preditivos de complicações pós-operatórias (ALPENDRE et al 2017).

5.3 SEGURANÇA DO PACIENTE

 A segurança do paciente tem sido amplamente discutida no mundo inteiro, sendo considerada uma importante questão de saúde pública, entende-se por Segurança do Paciente a redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a estimativa de danos à saúde é alta a nível mundial anualmente ( MENDES et al S/D).

No Brasil temos em média 12 milhões de internações no SUS/ano. Um estudo realizado no Rio de Janeiro (2009) verificou uma incidência de 7,6% de eventos adversos em 1000 prontuários de pacientes, destes, 66,7% poderiam ser evitados, pois os principais eventos adversos evitáveis estão relacionados a: infecção associada ao cuidado, complicações cirúrgicas ou anestésicas e dano por atraso ou falha no diagnóstico/tratamento ( MORAES et al 2020).

A segurança do paciente é influenciada, apesar dos avanços na área de saúde, pelas iatrogênias cometidas pelos profissionais, as quais refletem diretamente na qualidade de vida dos clientes, provocando consequências desagradáveis tanto para os pacientes como para os profissionais e para a organização hospitalar. Os profissionais de enfermagem são responsáveis por grande parte das ações assistenciais e, portanto, encontra-se em posição privilegiada para reduzir a possibilidade de incidentes que atingem o paciente, além de detectar as complicações precocemente e realizar as condutas necessárias para minimizar os danos (SILVA et al 2016).

Assim, para se desenvolver estratégias capazes de eliminar ou reduzir as barreiras de implementação da segurança do paciente, deve-se proporcionar condições de trabalho para a equipe de enfermagem, o número adequado de profissionais é indispensável para o cuidado seguro, sendo responsabilidade institucional prover condições favoráveis de recursos humanos nas unidades. Afinal, a adequação quantitativa de profissionais, segundo as necessidades dos pacientes, pode possibilitar não só menor risco aos pacientes como também menor incidência de agravos à saúde dos trabalhadores (CAVALCANTE et al 2015).

Segundo o Ministério da Saúde (2013) são metas para a segurança do paciente:

1ª Identificar corretamente o paciente;

2ª Melhorar a comunicação entre profissionais de saúde;

3ª Melhorar a qualidade dos medicamentos de alta vigilância;

4ª Assegurar cirurgia em local de intervenção, procedimento e paciente corretos;

5ª Higienizar as mãos com frequência para evitar infecções;

6ª Reduzir o risco de lesões ao paciente em decorrência de quedas;

O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (**COFEN**) assegura que é responsabilidade e dever do enfermeiro prestar assistência à pessoa, família e coletividade livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência e que a enfermagem deve garantir assistência com segurança e prestar informações adequadas à pessoa e à família sobre os direitos, riscos, intercorrência e benefícios acerca da assistência de enfermagem (SILVA et al 2016).

5.4 CUIDADO HUMANIZADO

A relação entre a equipe de enfermagem e o paciente cirúrgico é de fundamental importância para a percepção e a experiência cirúrgica. A atmosfera que envolve o paciente no período perioperatório (pré, trans e pós-operatório) pode incluir sentimentos, como medo do desconhecido, da morte, comprometimento da relação do paciente com seus familiares, preocupação com o retorno ao trabalho, entre outros. A experiência cirúrgica é subjetiva e requer um cuidado humanizado, qualificado e seguro (OLIVEIRA et al 2012).

No entanto o enfermeiro na equipe do centro cirúrgico prioriza funções mais burocráticas e administrativas em seu cotidiano, afastando-se do contato direto com o cliente e dificultando que se estabeleça um diálogo e um atendimento humanizado, deste modo a humanização estabelece a empatia com o cliente desde a sua admissão até o final da sua estadia na sala de recuperação anestésica (BERNARDES et al 2021).

Deste modo percebe se que as equipes de enfermagem dentro dos centros cirúrgicos tem buscado por uma assistência humanizada, em busca de promover o bem-estar do ser humano, considerando sua liberdade, unicidade e dignidade, atuando na promoção da saúde, prevenção de enfermidades, no transcurso de doenças e agravos, nas incapacidades e no processo de morte (REIS e AMARAL, 2018).

A humanização do cuidado foi interpretada como um processo que visa melhorar o atendimento ao cliente, proporcionando lhe bem-estar, acolhimento e que envolve interação entre equipe e paciente, o acolhimento é traduzido como o ato de dar proteção e guarida. Envolve ética, atendimento igualitário, individualizado, responsabilização, cuidado e apoio ao paciente. Entre as medidas de humanização adotadas destacou-se a atenção ao paciente nos momentos de admissão e o preenchimento do checklist de cirurgia segura. Esse grupo de profissionais considera importante a assistência humanizada, porém, na prática profissional, encontra dificuldades na efetiva implementação, devido à demanda de trabalho, em especial, o burocrático (OLIVEIRA et al 2012).

5.5 CHECKLIST E CONSULTA DE ENFERMAGEM

Dentro do cenário hospitalar, o Bloco Cirúrgico destaca-se como uma de suas áreas de maior importância, considerando o número de procedimentos realizados, a alta complexidade de equipamentos e de pessoal qualificado para a realização de intervenções cirúrgicas, tornando assim um local crítico e que demanda grande parte dos investimentos das instituições hospitalares (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011 apud PAIVA et al 2015).

É considerada cirurgia qualquer procedimento que aconteça na sala de operações envolvendo a incisão, excisão, manipulação ou sutura de tecido, que normalmente requer anestesia regional ou geral, ou sedação profunda para efetuar o controle da dor (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE 2009 apud PAIVA et al 2015).

A Organização Mundial da Saúde, que exige das instituições hospitalares a realização do checklist e que tem sido implantado por elas, cabe ainda, principalmente ao profissional de saúde, o entendimento da importância dessa ferramenta e de sua adesão a esse processo, de forma a garantir a diminuição do número de erros durante o procedimento cirúrgico. Essa realidade nos mostra uma necessidade constante, por parte das lideranças, de motivação da equipe a fim de fazer com que ela perceba a importância que cada profissional possui na segurança do paciente (PAIVA et al 2015).

A consulta de enfermagem pré-operatória visa orientações e cuidados a serem realizados antes e após a cirurgia para minimizar complicações e até mesmo do cancelamento cirúrgico, instrumentalizando o paciente/família acerca do procedimento anestésico e possíveis complicações ( SILVA, 2019).

5.6 CONCIENTIZAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE A IMPORTANCIA DO CHECKLIST

**6** **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

**7 CRONOGRAMA**



**8. RESULTADOS ESPERADOS**

###### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

SILVA, Lucas Alves. **ADESÃO A APLICAÇÃO DA LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA.**  Anápolis-GO, 2019. Disponível em:

<http://repositorio.aee.edu.br/>

DIAS, B.B; SANTOS, K.W.S; SILVA, I.C. **INCIDENTES E EVENTOS ADVERSOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA.** Goiânia, 2020. Disponível em: <https://repositorio.pucgoias.edu.br/>

GOMES, C.D.P.P; SANTOS, A.A; MACHADO, M.E; TREVISO,P. PERCEPÇÃO DE UMA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE A UTILIZAÇÃO DO CHECKLIST CIRÚRGICO. Porto Alegre (RS), Brasil.2016. Disponível em: revista.sobecc.org.br

MORAES, C.L.K; NETO, J. G; SANTOS, L.G.O. A percepção da equipe de enfermagem acerca da utilização do checklist de cirurgia segura no centro cirúrgico em uma maternidade do Sul do Brasil. Glob Acad Nurs. 2020. Disponível em: https://globalacademicnursing.com/index.

SILVA, H.R; MENDONÇA, W. A; GONÇALVES, R; PERES, S. C; BERTOLOSSI ,M. C. Percepção da equipe de enfermagem quanto as contribuições da utilização do checklist de cirurgia segura.2019.[s/l]. Disponivel em: https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista

MARTINS, F.Z; AGNOL, C.M. Centro cirúrgico: desafios e estratégias do enfermeiro nas atividades gerenciais. Rev Gaúcha Enferm. 2016 dez;37(4):e56945.Disponivel em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/GCCd3Fykn6dvqDc6dkCqHbM/?format=pdf&lang=pt>

RESTIVO, D.F; ANDRADE, A.M; CAMPANA,P;MARINHO,I.L.S. Enfermagem em Centro Cirugico. Capitulo.16.Página.196 a 210.Volume 2, São Caetano do Sul, SP. Yendis Editora, 2011.

MINISTERIO DA SAUDE. ASSISTÊNCIA CIRÚRGICA / ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA. Brasilia, DF, 2003. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/profae/pae_cad5.pdf>

Andrea Cláudia Cardoso Rocha SANTOS, F.S; MARQUES, K.A.M; SANTOS, L.S; JESUS, P.R. O CENTRO CIRÚRGICO: ESTRUTURA ORGANIZACIONAL, FÍSICA E SALA PARA CIRURGIA GERAL. [s/l]. 2020. Disponível em: https://colegioequipeleopoldina.com.br/wp-content/uploads

BIBIOLTECA VIRTUAL EM SAUDE. CIRURGIAS SEGURAS SALVAM VIDAS. Brasília/DF, Brasil. 2009. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/>

ALPENDRE, F.T; CRUZ,E.D.A; DYNIEWICZ, A.M; MANTOVANI, M.F; SILVA,A.E.B.C; SANTOS,G.S. Cirurgia segura: validação de checklist pré e pós-operatório. Rev. Latino-Am. Enfermagem, 2017[s/l]. Disponivel em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/>

MENDES, A.C.R; ROCHA, A.C.C; MARTINS,F; MORAIS, J; LIMA, L.M; SOUZA,M.B. CARTILHA DE SEGURANÇA DO PACIENTE – PASSO A PASSO PARA IMPLANTAÇÃO DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE. S/D, PARAIBA. Disponível em: <https://agevisa.pb.gov.br/documentos-pdf/seguranca-do-paciente/cartilha_agevisa-2.pdf>

SILVA, A.T; ALVES, M.G; SANCHES, R.S; TERRA, F.B; RESCK, Z.M.R. Assistência de enfermagem e o enfoque da segurança do paciente no cenário brasileiro. rio de Janeiro, v. 40, n. 111, p. 292-301, OUT-DEZ 2016. Disponivel em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/cydBTwCPSdrtHLC4rmwJKvJ/?format=pdf&lang=pt>

CAVALCANTE, A.K.C.B; ROCHA,R.C; NOGUEIRA,L.T; AVELINO, F.V.S.D; ROCHA,S.S. **Cuidado seguro ao paciente: contribuições da enfermagem.** [Vol. 31, No. 4 (2015)](http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/issue/view/19).
Universidade Federal do Piauí. Teresina-PI, Brasil. Disponível em: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article>

# MINISTÉRIO DA SAÚDE. Folder das 6 metas internacionais de segurança do paciente. 2013. [s/l]. Disponível em: proqualis net/folder/folder-das-6-metas-internacionais-de-segurança-do-paciente

OLIVEIRA, N.J; MORAES,C.S; MARQUES,S.N. HUMANIZAÇÃO NO CENTRO CIRÚRGICO: A PERCEPÇÃO DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM. Rev. SOBECC. São Paulo. juI/set. 2012; 17(3) 43-49. Disponível em:

 [https://revista.sobecc.org.br](https://revista.sobecc.org.br )

 BERNARDES, L. H. QUINTILIO, M. S. V. HUMANIZAÇÃO DA ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO: A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO. *Revista JRG De Estudos Acadêmicos*, *4*(8), 115–126. 2021. Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/221>

REIS, T.P;AMARAL,M.S. A HUMANIZAÇÃO DA ENFERMAGEM E SUA ASSISTÊNCIA NO CENTRO CIRÚRGICO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA. Revista Científica FacMais, Volume XIII, Número 1. Junho. Ano 2018. [s/l]. Disponível em: <https://revistacientifica.facmais.com.br>

PAIVA, A.C.R; ARAÚJO, B.S; CARVALHO,B.R; ARANTES,D.C; MARINHO,L.M; SILVA,M.S; FREITAS,P.R; MOREIRA, L.R. Checklist de cirurgia segura: análise do preenchimento da ficha de verificação no pré, trans e pós-operatório. Revista de enfermagem, V. 18. N° 02. Maio/Ago. 2015. [s/l].