



RELATO DE EXPERIÊNCIA / EXPERIENCE REPORT / RELATOS DE EXPERIENCIA

Test check pilot list of safe surgery: experience report

Teste piloto de checklist de cirurgia segura: relato de experiência
Lista de chequeo de cirurgia segura: relato de experiencia

Jaqueline da Silva Santos¹, Daniela Oliveira Souza², Ariane Cedraz Morais³, Caline Lizânia Morais de Santana⁴, Urbanir Santana Rodrigues⁵, Eder Pereira Rodrigues⁶

ABSTRACT

Objective: report the experience of a pilot test of the use of a checklist for safe surgery. **Methodology:** the development of the pilot test involved the communication sector, the construction of a form, the integration of the instrument to practice and a team meeting. **Results:** were conducted four meetings with the participation of the team, for a total of 35 employees. Were applied 30 checklists in anesthetic procedures and surgical. In the end, we discuss the results and we believe that it was possible to recognize the security challenges in the sector, the difficulties and possibilities of action and the proposed instrument. **Conclusion:** this experience has added teaching and assistance-research and has provided for the development of strategies for patient safety.

Descriptors: Patient Safety. Checklist. Operating Room Nursing. Perioperative Nursing.

RESUMO

Objetivo: relatar a experiência de um teste piloto de utilização de *checklist* de cirurgia segura. **Metodologia:** trata-se de uma ação realizada por estudantes e docentes de enfermagem da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia e a equipe do centro cirúrgico de um hospital escola. O desenvolvimento do teste piloto envolveu a comunicação setorial, a construção de um impresso, a integração do instrumento à prática e uma reunião de equipe. **Resultados:** foram realizados quatro encontros com a participação da equipe, no total de 35 funcionários. Foram aplicados 30 checklists em procedimentos anestésicos-cirúrgicos. Ao final, discutimos os resultados e consideramos que foi possível reconhecer os desafios de segurança no setor, as dificuldades e potencialidades da ação e do instrumento proposto. **Conclusão:** essa experiência agregou ensino-assistência-pesquisa e proporcionou o desenvolvimento de estratégias para a segurança do paciente.

Descritores: Segurança do Paciente. Lista de Verificação. Enfermagem de Centro Cirúrgico. Enfermagem Perioperatória.

RESUMÉN

Objetivo: reportar la experiencia de una prueba piloto del uso de una lista de verificación para la cirugía segura. **Metodología:** es una acción realizada por los estudiantes y la Facultad de Enfermería de la Universidad Federal de Recôncavo da Bahia y el personal del centro quirúrgico de un hospital escuela. El desarrollo de la prueba piloto involucrados al sector de la comunicación, la construcción de un formulario, la integración del instrumento para practicar y una reunión de equipo. **Resultados:** se realizaron cuatro reuniones con la participación del equipo, para un total de 35 empleados. Se aplicaron 30 listas en los procedimientos anestésicos y quirúrgicos. Al final, se discuten los resultados y creemos que es posible reconocer los desafíos de seguridad en el sector, las dificultades y las posibilidades de acción y el instrumento propuesto. **Conclusión:** esta experiencia se ha añadido asistencia docente y de investigación y ha proporcionado para el desarrollo de estrategias para la seguridad del paciente.

Descritores: Seguridad del Paciente. Lista de Verificación. Enfermería de Quirófano. Enfermería Perioperatoria.

¹Enfermeira do Programa Estadual de Residência Multiprofissional em Saúde da Família pela Escola Estadual de Saúde Pública da Bahia. Jacobina, Bahia, Brasil. E-mail: jaquelinesantos27@gmail.com

²Enfermeira pela Universidade Federal do Recôncavo da Bahia. Santo Antônio de Jesus, Bahia, Brasil. E-mail: dansouza.oliveira@gmail.com

³Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora Assistente da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia. Santo Antônio de Jesus, Bahia, Brasil. E-mail: enfarianecedraz@hotmail.com

⁴Enfermeira. Especialista em Enfermagem do Trabalho/IBPEX. Auditora em Enfermagem. Feira de Santana, Bahia, Brasil. E-mail: calinelmorais@gmail.com

⁵Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva. Professora Assistente da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia. Santo Antônio de Jesus, Bahia, Brasil. E-mail: urbanir@gmail.com

⁶Enfermeiro. Mestre em Saúde Coletiva. Professor Assistente da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia. Santo Antônio de Jesus, Bahia, Brasil. E-mail: rodrigues.eder@gmail.com

INTRODUÇÃO

Os avanços tecnológicos e melhorias na atenção hospitalar e pré-hospitalar aumentaram as possibilidades de intervenções cirúrgicas. Com a prática crescente desses procedimentos os danos relacionados à assistência ganharam evidência⁽¹⁾.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estudou os pontos críticos da assistência à saúde e lançou estratégias para a prevenção de eventos adversos. Esses danos associados ao cuidado causam diversos impactos, por isso, a segurança do paciente é um dos desafios mundiais⁽²⁾.

Em centros cirúrgicos a adoção de medidas de segurança significa uma menor ocorrência de morbimortalidade. Nessa perspectiva, pesquisadores relacionam cuidados simples como, a checagem dos dados do paciente, informações clínicas da pessoa e do órgão, disponibilidade e bom funcionamento de todos os materiais e equipamentos refletem no êxito dos procedimentos⁽³⁾.

Baseados em evidências, foram traçados os pontos críticos que podem minimizar os riscos mais comuns e evitáveis relacionados ao procedimento cirúrgico e traduzidos sob a forma de *checklist* composto por três etapas: identificação (antes da indução anestésica), confirmação (antes da incisão cirúrgica - pausa cirúrgica, com a presença de todos os membros da equipe na sala cirúrgica) e registro (antes do paciente sair da sala cirúrgica)⁽²⁾.

Uma pesquisa relacionou a ocorrência de eventos adversos (EA) evitáveis a 68 fatores contribuintes. Entre os fatores que concorreram para esses danos foram: a desconformidade com o protocolo ou diretriz clínica em 36 (55,9%), seguido por falhas técnicas em 9 (14,7%) e a habilidade do profissional em 7 (11,8%) casos de EA⁽⁴⁾.

Alguns autores reforçam que o uso de *checklist* praticamente dobrou as chances de os pacientes receberem o tratamento cirúrgico sem desconformidades. Acredita-se que o impacto da adoção desse protocolo se deva a mudanças na rotina, e na comunicação interpessoal⁽⁵⁾.

A redução dos danos desnecessários no processo do cuidado e o desenvolvimento de uma cultura de segurança nos ambientes cirúrgicos são possíveis. Em um estudo internacional, a utilização da lista de verificação (*checklist*) recomendada pela OMS representou uma redução de 36% das complicações e 46% da mortalidade⁽⁶⁾.

A implementação desse instrumento é de baixo custo, pois se resume na sua reprodução, com aplicabilidade do processo de verificação em três minutos, já a dificuldade na aplicação está localizada na equipe⁽²⁻³⁾.

Diante o exposto, este trabalho tem como objetivo relatar a experiência de um teste piloto de utilização de um *checklist* de cirurgia segura em um centro cirúrgico.

METODOLOGIA

É um relato de experiência vivenciado por acadêmicas do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

durante a disciplina de Estágio Curricular Supervisionado II na Atenção Hospitalar, no período de janeiro a abril de 2015.

Esse estágio foi estruturado pedagogicamente em fases, a diagnóstica, a formativa e a somativa. Sendo a fase diagnóstica, o momento de conhecer a unidade e a equipe de saúde; a dinâmica do setor; conhecer as normas e rotinas de trabalho, a população assistida e o perfil dos pacientes e, identificar o modelo da Sistematização da Assistência de Enfermagem. Já a fase formativa, colocou-se em prática o planejamento, a execução e a avaliação de ações e cuidados de enfermagem. Por fim, a fase somativa, foi o período em que as estagiárias atuaram com mais autonomia na prestação da assistência e desenvolveram esta ação no serviço como contrapartida, sob a orientação dos docentes e a participação da equipe do centro cirúrgico.

Nesse sentido, foi realizado um teste piloto de utilização de um *checklist* de cirurgia segura. Para definição do tema, considerou-se a relevância da ação e a necessidade, diante de um quadro em que a instituição hospitalar estava em processo de desenvolvimento de uma política de segurança do paciente mais estruturada, com formação de comissão específica.

Nesse processo, foi construído um modelo de impresso de verificação de cirurgia segura buscando adaptá-lo às necessidades de um centro cirúrgico que conta com sete salas operatórias e realiza cirurgias gerais de um hospital estadual em Feira de Santana, na Bahia. A elaboração do instrumento ocorreu entre março a abril de 2015 pelas estudantes de Enfermagem a partir dos dados do campo de prática e da literatura.

A dinâmica para desenvolvimento do teste piloto envolveu a comunicação setorial, a construção de um impresso, a integração do instrumento à prática e uma reunião de equipe junto com a coordenação de enfermagem para apresentação dos resultados finais. Utilizaram-se as fichas de frequência (individual das estagiárias), os relatórios de avaliação de progressão do estágio (avaliação dos docentes supervisores em conjunto com as estagiárias) e o relatório do centro cirúrgico (elaborado pelas estagiárias) como formas de registro da intervenção. Esses dados foram analisados através de uma leitura sistemática para a descrição dos principais resultados identificados com a experiência.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A enfermagem tem a possibilidade de atuar na promoção de práticas de cuidados mais seguras para a equipe e para os pacientes considerando que os riscos na assistência estão presentes e podem ser enfrentados através de um trabalho que oriente acerca dessa necessidade.

A literatura aponta associação das taxas de erros na enfermagem hospitalar com as características do trabalhador e do ambiente laboral. Para diminuir essas ocorrências são necessárias ações de prevenção de fatores de riscos modificáveis⁽⁷⁾.

Nesse sentido, através desta proposta de ensino no serviço, com a interface assistência e gerência,

desenvolvida sob a forma de um teste piloto, foi possível vivenciar a dinâmica de utilização de um modelo de *checklist* de cirurgia segura por estudantes de enfermagem, com os docentes e a equipe de um centro cirúrgico de um hospital escola.

O primeiro passo foi a realização de encontros para sensibilização da equipe, entre os dias 14 a 17 de abril de 2015, tendo como temática: “Cirurgias seguras salvam vidas”, utilizando-se de metodologia participativa e exploração do instrumento proposto.

Os encontros aconteceram na copa dos funcionários, com duração de 15 a 20 minutos, logo no início dos trabalhos da manhã, após a passagem de plantão, para que houvesse o maior número de membros envolvidos. Nesses momentos de discussão, as informações inseridas no *checklist* proposto foram exploradas, seguida da aplicação do instrumento.

Foram realizados quatro encontros com a participação da equipe de enfermagem, instrumentadores cirúrgicos, maqueiros e equipe médica, no total de 35 funcionários. A equipe acolheu a temática pontuando a importância da discussão para aprimoramento da assistência.

Após a mobilização junto à equipe acerca dessa ação, construímos conjuntamente (estudantes, equipe e docentes) o processo de integração do *checklist* na prática.

Nessa perspectiva, seguimos orientações para a apropriação do instrumento pela equipe como, a determinação de uma sala operatória e de um período de implementação do impresso, esse período foi de três semanas, quatro vezes na semana, acordado com a equipe⁽⁶⁾.

Ao total, foram aplicados 30 *checklists* em procedimentos anestésicos-cirúrgicos, utilizados desde a sala de recepção do paciente cirúrgico junto com a ficha específica de admissão no setor pelo enfermeiro ou pelas estudantes de enfermagem. Quando encaminhados à sala operatória, antes da incisão cirúrgica, procedeu-se com a realização do tempo de pausa, com a confirmação verbal de dados como, nome do paciente, alergias, membro a ser operado, se via aérea difícil, entre outros, nesse momento, participaram as estudantes, junto com o circular, médicos anesthesiologistas e cirurgiões, instrumentadores bem como os pacientes, quando responsivos. Após a cirurgia, também houve a verificação de cuidados necessários na recuperação, conferência de material para biópsia, contagem de gases e outras.

A realização do tempo de pausa cirúrgica propiciou a comunicação da equipe e da equipe-paciente, além de ter sido um momento para a equipe médica participar diretamente. Autores concordam que apesar dos profissionais não perceberem mudanças na comunicação, o uso do *checklist* cirúrgico favorece 44% nessa articulação entre a equipe e, foi nessa segunda etapa do *checklist* que surgiram diálogos importantes sobre as condições clínicas dos pacientes, levando a mudanças de condutas para o cuidado^(3,8).

Ao final, discutimos os resultados em reunião geral de equipe de enfermagem, consideramos que foi possível reconhecer os desafios de segurança no setor, as dificuldades e potencialidades deste

instrumento proposto. Como desafios, tivemos a logística para utilização do instrumento, como a necessidade da presença das estudantes para que o processo ocorresse, o que é esperado num processo de educação continuada- um acompanhamento, uma supervisão até que uma medida faça parte da rotina. Em outra experiência como essa, o pesquisador do estudo também se envolveu ativamente para desenvolvimento das fases da lista de verificação⁽⁵⁾.

Ainda como desafio, os profissionais relataram a preocupação de que esse protocolo funcionasse como uma “burocracia” adicional. Para não fazer desse sentimento uma barreira, a inclusão de um instrumento deve partir de um planejamento participativo, com atualização dos protocolos existentes para racionalizar os recursos, de forma a não duplicar informações, tendo como o alicerce a humanização, valorizando os atores.

Foram levantadas algumas dificuldades na utilização do instrumento como a falta de recursos humanos, pois é necessário um profissional para coordenar a aplicação do *checklist* de verificação de cirurgia segura; e a alta taxa de ocupação de salas operatórias, requerendo o compromisso dos aplicadores e apoio dos líderes^(6,9).

O instrumento proposto estruturou-se a partir da soma de informações de modelos de *checklist* disponíveis na internet, visando construir uma proposta com itens relevantes do setor. Entretanto, com muitas pesquisas, criou-se um instrumento que unia as informações da ficha de admissão no setor do centro cirúrgico com os itens de checagem de cirurgia segura. Para cumprir com o objetivo de vivenciar a dinâmica de utilização dessa metodologia, constatou-se que, a reprodução da lista de verificação da OMS seria suficiente, porque ele é fácil de aplicar e está disponível.

Autoras concordam que, uma norma como essa, deve ser de fácil emprego. As instituições têm o compromisso com a funcionalidade de lista de verificações, buscado adaptá-la à prática com a participação de profissionais, além de outras estratégias que coadunam para a segurança do paciente⁽⁹⁾.

Após o teste piloto, algumas alterações no impresso foram realizadas, conforme sugestões. O impresso de itens de segurança final foi um produto entregue à instituição de prática.

Como potencialidades, o processo de desenvolvimento deste teste contribuiu para o exercício de habilidades profissionais das estudantes, oportunizou discussões sobre o tema e sobre casos clínicos auxiliando na integração da equipe e, no incremento de medidas já disponíveis, como o maior uso de pulseira de identificação de paciente. Têm crescido as reflexões sobre o tema de segurança do paciente gerando mudanças na cultura das organizações dadas as implicações éticas e legais⁽¹⁰⁾.

A cultura de segurança é uma construção diária vinculada com os recursos administrativos. Ela exige uma transição de uma cultura de silêncio, e de punição para uma cultura de mudança, visando um sistema mais seguro. No entanto, para uma cultura de segurança é primordial uma política de educação permanente⁽¹¹⁻¹²⁾.

Essa proposta fez parte da história do hospital nessa construção de uma política de segurança do paciente despertando sobre a necessidade de incorporação de processos que reduzam desconformidades na rotina da unidade.

CONCLUSÃO

A experiência produzida a partir desse teste piloto de utilização de *checklist* de cirurgia segura proporcionou a vivência de elaboração de estratégias para a segurança do paciente.

Considera-se relevante abordar a temática em centros cirúrgicos para o desenvolvimento de condutas em consonância com o que é preconizado atualmente. O *checklist* proposto foi utilizado como um instrumento de mediação do encontro com a equipe. Com essa mediação, refletimos sobre o tema, desenvolvemos a comunicação e integração da equipe concorrendo para uma atuação profissional comprometida com os princípios éticos e científicos para uma assistência qualificada.

REFERÊNCIAS

1. Grigoletto ARL, Gimenes FRE, Avelar MCQ. Client safety and the actions related to the surgical procedure. Rev Eletr Enf [serial on the Internet]. 2011 Apr-Jun [cited 2017 Jan 24]; 13(2):[about 8 p.]. Available from: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v13/n2/v13n2a22.htm
2. Organização Mundial da Saúde. Segundo desafio global para a segurança do paciente: Cirurgias seguras salvam vidas (orientações para cirurgia segura da OMS). Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana da Saúde; Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária; 2009.
3. Pancieri AP, Santos BP, Avila MG, Braga EM. Safe surgery checklist: analysis of the safety and communication of teams from a teaching hospital. Rev Gaúcha Enferm [serial on the Internet]. 2013; 34(1):[about 8 p.]. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472013000100009
4. Mendes W, Pavão ALB, Martins M, Moura MLO, Travassos C. The feature of preventable adverse events in hospitals in the State of Rio de Janeiro, Brazil. Rev Assoc Med Bras [serial on the Internet]. 2013 Sep-Oct [cited 2012 Oct 01]; 59(5):[about 5 p.]. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/journal/01044230/59/5>
5. Panacieri, AP, Carvalho R, Braga EM. Applying the safe surgery checklist: An experience report. Rev SOBECC [serial on the Internet]. 2014 Jan-Mar [cited 2012 Oct 01]. Available from: <http://doi.editoracubo.com.br/10.4322/sobecc.2014.006>
6. Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente Estratégias para a segurança do paciente: manual para profissionais da saúde. Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente (REBRAENSP). Porto Alegre: EDIPUCRS; 2013.
7. Sanz GAI, Iriarte RS, Gascón CA. Socio-demographic and work related issues in nursing care errors. Enferm glob [serial on the Internet]. 2016 Jul [cited 2017 Mar 04]; 15(43):[about 13 p.]. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000300007&lng=es
8. Guzzo GM, Guimarães SM, Magalhães AMM. Effects and challenges of a surgical safety checklist implantation: an integrative review. J Nurse Health [serial on the Internet]. 2014 [cited 2017 Jan 24]; 4(2):[about 10 p.]. Available from: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/3393/3916>
9. Monteiro F, Silva LR. Checklist Surgical Safety: assessment and intervention. Rev Ciênc Méd Biol [serial on the Internet]. 2013 Dec [cited 2017 Jan 24]; 12(volume especial):[about 4 p.]. Available from: <https://portalseer.ufba.br/index.php/cmbio/article/view/9196/6760>
10. Pereira FGF, Caetano JA. Human error and patient safety in health services. Rev Enferm UFPI [serial on the Internet]. 2014 Jul-Sep [cited 2017 Jan 24]; 3(3):[about 5 p.]. Available from: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/1988/0>
11. Bowie P, Ferguson J, MacLeod M, Kennedy S, de Wet C, McNab D, et al. Participatory design of a preliminary safety checklist for general practice. Br J Gen Pract [serial on the Internet]. 2015 [cited 2017 Mar 04]; 65(634): [about 13 p.]. Available from: <http://dx.doi.org/10.3399/bjgp15X684865>
12. Algieri RD, Ferrante MS, Nowydwor B, Fernández JP, Arribalzaga EB. Implementation of the check-list of the patient with central venous catheter. Rev argent cir [serial on the Internet]. 2013 [cited 2017 Mar 04]; 104(2):[about 5 p.]. Available from: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2250-639X2013000200001&lng=es

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2016/10/06

Accepted: 2016/12/10

Publishing: 2017/03/01

Corresponding Address

Ariane Cedraz Morais

Centro de Ciências da Saúde - Universidade Federal do Recôncavo da Bahia. Av. Carlos Amaral, nº 1015, Cajueiro, Santo Antônio de Jesus, Bahia, Brasil.

CEP: 44.574-490.

E-mail: enfarianecedraz@hotmail.com

Telefone: (75) 3631-1768

Universidade Federal da Bahia, Santo Antônio de Jesus.