

# A IMPORTÂNCIA DO *CHECK LIST* NA CIRURGIA SEGURA: O PAPEL DO ENFERMEIRO DIANTE DESSE CENÁRIO

## ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Palavras-chave: Segurança do paciente, *time out*, cirurgia segura.

### INTRODUÇÃO

Dados de 56 países dão conta que o volume anual de cirurgias de grande porte foi estimado entre 187 e 281 milhões. Nas últimas décadas, as técnicas cirúrgicas foram bastante aperfeiçoadas, aumentando as oportunidades de tratamento de doenças cada vez mais complexas. No entanto, esses avanços também aumentaram, de modo expressivo, o potencial de ocorrência de erros que podem resultar em dano para o paciente e levar à incapacidade ou à morte<sup>1</sup>.

Estima-se que as cirurgias em sítio cirúrgico errado e mesmo no paciente errado ocorram em cerca de 01 em cada 50.000 a 100.000 procedimentos realizados nos Estados Unidos (EUA), equivalendo a 1.500 a 2.500 eventos adversos deste tipo por ano.<sup>1</sup> No Brasil, em 2009, o Ministério da Saúde (MS), em parceria com a Organização Pan- Americana da Saúde (OPAS), órgãos ligados a OMS, publicou o manual de implementação de medidas para Aliança Mundial para segurança do paciente, intitulado “Cirurgias seguras salvam vidas”<sup>2</sup>. Em 2013 o Ministério da Saúde instituiu no Brasil o Protocolo Cirurgia segura, o qual preconiza o uso sistemático do *checklist* e constituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente.<sup>3</sup> A lista de verificação (*ckecklist*), é aplicado em três momentos cirúrgicos: antes da indução anestésica (*sign in*), antes da incisão cirúrgica (*time out*) e antes de o paciente sair da operatória (SO) (*sign out*).<sup>2</sup>

Existem evidências de que a Lista de Verificação reduz o número de complicações e salva vidas. Estudo realizado em oito países encontrou uma redução de 11% para 7% da ocorrência de complicações em pacientes cirúrgicos e uma diminuição de mortalidade de 1,5% para 0,8% com a adoção da lista de Verificação.<sup>1</sup>

O Protocolo de Cirurgia Segura pode ser utilizado por qualquer profissional de saúde, podendo ser aplicado em todos as instituições e locais de saúde que realizem qualquer tipo de procedimento cirúrgico, seja diagnóstico ou terapêutico, no qual ocorra incisão no corpo humano com a utilização de equipamentos, dentro ou fora do centro cirúrgico.<sup>4</sup>

A adoção de processos, a integração das equipes que atuam no per operatório e a prática clínica baseada em evidências provenientes de resultados de pesquisa contribuem para melhorar a probabilidade de o paciente submetido a cirurgia não sofrer intercorrências causadas pelo desrespeito às normas.<sup>2</sup>

A Rede Hora Certa M' Boi Mirim I é um estabelecimento do tipo policlínica (consultas e exames especializados) e cirurgias-dia eletivas (Hospital Dia) na mesma unidade, buscando atender todas as necessidades do tratamento do paciente em um mesmo estabelecimento. O Hospital Dia é o local para a assistência intermediária entre a internação e o atendimento ambulatorial especializado, para realização de procedimentos clínicos, diagnósticos, terapêuticos e cirúrgicos eletivos, permanência do paciente na unidade por um período máximo de até 12 horas.

## **OBJETIVO GERAL**

1. Demonstrar a importância da realização do *check list* nos processos per operatório imediato.
2. Garantir a segurança do paciente através do *check list*, minimizando os possíveis riscos evitáveis.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo do tipo coorte longitudinal realizado no Hospital Dia Rede Hora Certa M' Boi Mirim I, envolvendo todos os pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos e diagnósticos no centro cirúrgico entre dezembro de 2014 até agosto de 2018.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A cultura de segurança do paciente, conforme proposto pela OMS, é definida por três fases: *check in*, antes da indução anestésica, *time out*, antes da incisão cirúrgica e *check out*, antes de o paciente sair da sala de cirurgia.<sup>3</sup>

O enfermeiro ou circulante de sala conduz a checagem dos itens da Lista de Verificação, confirmando todos os dados correspondentes com a equipe médica de forma clara e objetiva, caso algum item checado não esteja em conformidade, a verificação deverá ser interrompida até a sua solução.

São realizadas na Rede Hora Certa M<sup>3</sup> Boi Mirim I as seguintes especialidades cirúrgicas eletivas de baixa e média complexidade: cirurgia pediátrica, cirurgia geral, cirurgia vascular, cirurgia urológica e cirurgia oftalmológica.<sup>5</sup> São realizados em média 300 procedimentos cirúrgicos por mês, totalizando até o momento 11050 procedimentos desde a inauguração em 2014. Sendo implementada a lista de verificação em todos os procedimentos desde o início das atividades no centro cirúrgico.

Há muitos anos que ouvimos falar sobre segurança do paciente, um desafio proposto pelos países membros da OMS, criaram políticas públicas que visam a diminuição de danos médicos causados a pacientes. Com o advento da cirurgia segura, a recomendação e utilização dos check lists contribuíram para a melhoria e excelência no atendimento ao paciente cirúrgico, de forma a minimizar erros preveníveis e prestar uma assistência de qualidade. No entanto, nos dias atuais, diante de tantos avanços e tecnologias ainda nos deparamos com alguns entraves para realização efetiva do instrumento *Time Out*.

## **CONCLUSÃO**

Observamos que há por parte de alguns membros da equipe de saúde resistência para realização da lista de verificação junto ao paciente, talvez por timidez, constrangimento ou por acharem irrelevante.

Define o papel do enfermeiro como gestor e educador permanente na prática diária de maneira participativa e direta nas constantes definidoras no resultado final, sua elevada importância tem incentivado e garantido à equipe multiprofissional na realização das fases do *Time Out* em 100% dos procedimentos dentro de sala operatória, permitindo assim o sucesso no objetivo que é a cura do paciente.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- 1- BRASIL. Ministério da Saúde. Anexo 03: Protocolo para Cirurgia Segura. Brasília, 2013.
- 2- Diretrizes de Práticas em Enfermagem Cirúrgica e Processamento de Produtos para a Saúde. SOBECC 7ª edição 2017.

- 3- Martins GS, Carvalho R de. Realização do *timeout* pela equipe cirúrgica: facilidades e dificuldades. Rev.SOBECC.São Paulo.jan/mar.2014;19(1):18-25.
  
- 4- Araújo MFS, Sousa LRB de, Sousa VC de, Coelho MB, Holanda JNP de, Lima HR, Santos LKB, Araújo FMS, Aragão MAV, Araújo Filho BC.Segurança do paciente no centro cirúrgico. Rev. Interdisciplinar de Cienc. Médicas – Anais – Teresina-PI.
  
- 5- Prefeitura de São Paulo e saúde. Diretrizes Operacionais da Atenção Especializada Ambulatorial Hospital Dia da Rede Hora Certa [Internet]. São Paulo;. [acesso em set 18]. Disponível em: [//www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/diretrizesdaatencaoespecializada.pdf](http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/diretrizesdaatencaoespecializada.pdf)