

## ATUALIZAÇÃO DO PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA EM UM HOSPITAL ESCOLA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Autores:** JÚLIA ROCHA DO CARMO, MONIQUE ÉVELLIN ALVES CRUZ SANTANA, DEBORAH CRISTINA BRITO SALES, MARLONY EDNA ANTUNES DO NASCIMENTO MENDES, FERNANDA APARECIDA CARDOSO MENDES, AURELINA CARDOSO GOMES, KÊNIA ALENCAR FROES,

### Introdução

A segurança do paciente é definida como a diminuição do risco da ocorrência de danos evitáveis associados à atenção à saúde, até o mínimo aceitável, e tem sido um tema amplamente discutido, alcançando destaque em instituições e organizações da área de saúde, devido à ocorrência de mortes por erros ou complicações decorrentes da assistência prestada (MAZIERO, 2012; AMAYA, 2015; FERNANDO, 2016).

Em busca de uma melhor qualidade e visando diminuir o número dessas falhas alarmantes, a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2004, criou seis metas consideradas importantes para os países que compõem a “Aliança Mundial para Segurança do Paciente”, que contemplam a identificação do paciente; comunicação afetuosa; segurança de medicamentos de alta vigilância; cirurgia certa, no local certo e paciente correto; redução de lesões decorrentes de quedas; e redução de infecções associada ao cuidado de saúde (ELIAS *et al.*, 2015; PEIXOTO; PEREIRA; SILVA, 2016).

Entre essas metas, três (identificação do paciente, cirurgia certa no local correto e paciente correto e redução de infecções associada ao cuidado de saúde) estão associadas à melhoria da assistência no centro cirúrgico, haja vista que é sabido que cirurgias são os procedimentos mais complexos e caros em países em desenvolvimento, em virtude do grande número de erros ocorridos (PEIXOTO; PEREIRA; SILVA, 2016).

Com o objetivo de elevar os padrões da assistência com qualidade, o “Protocolo para Cirurgia Segura Salva Vidas” foi implantado em 2007 e 2008 pela OMS apresentando uma lista de verificação (*checklist*), para auxiliar durante a conferência de elementos essenciais à segurança do paciente, composta 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 de o paciente sair da sala cirúrgica) (PANCIERI, 2013; AMAYA *et al.*, 2015).

Nos países avaliados como piloto (Canadá, Índia, Jordânia, Filipinas, Nova Zelândia, Tanzânia, Inglaterra e EUA) houve redução de 36% nas complicações cirúrgicas, 47% na taxa de mortalidade, 50% nas taxas de infecção e 25% na necessidade de nova intervenção cirúrgica. Concluindo que o uso do *checklist* é essencial para o tratamento cirúrgico com padrões seguros de cuidados. No Brasil, o Ministério da Saúde instituiu, em 2013, o Protocolo para Cirurgia Segura, preconizando o uso sistemático do *checklist*, e dando constituição ao programa Nacional de Segurança do Paciente (AMAYA *et al.*, 2015; PEIXOTO; PEREIRA; SILVA, 2016 ALPENDRE *et al.*, 2017)

O protocolo mencionado apresenta como objetivo garantir que os principais elementos de segurança sejam incorporados na rotina do Centro Cirúrgico e reforçar práticas diárias capazes de promover uma melhor comunicação e desempenho entre as equipes, que é o foco das Metas Internacionais para Segurança do Paciente. Constituído-se em um instrumento simples, de ampla aplicabilidade e capaz de mensurar o impacto (ELIAS *et al.*, 2015).

A aplicação do *checklist* é de baixo custo, no entanto a dificuldade na aplicação está relacionada com a equipe cirúrgica. Estima-se que é necessário o tempo total de três a cinco minutos para aplicação das três fases do processo de verificação, o qual requer uma única pessoa como responsável, sendo o enfermeiro o profissional ideal para direcionar a checagem, mas qualquer profissional que participa do procedimento cirúrgico pode ser o coordenador da verificação, estando apto a interromper o procedimento, se julgar insatisfatório algum dos itens (PANCIERI, 2013).

No Brasil foram poucas as instituições que até então implementaram esse protocolo em suas unidades e a dificuldade maior de adesão está relacionada ao fato dos profissionais não acharem óbvio demais e sua não implementação de forma compulsória no país (MENDELSSONH, 2012; PEIXOTO; PEREIRA; SILVA, 2016).

Ante o exposto, o objetivo deste trabalho foi relatar a experiência de acadêmicas de Enfermagem sobre a atualização do Protocolo para Cirurgia Segura de um Hospital Escola do norte de Minas Gerais.



## Material e Métodos

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, que consiste numa modalidade de investigação científica, tendo como obrigação a demonstração de uma experiência prática para maior compreensão e fundamentação de uma teoria, mostrando os resultados obtidos e lições aprendidas (SANTORO, 2010).

Realizou-se a atualização do Protocolo para Cirurgia Segura de um Hospital Universitário no norte de Minas Gerais, nos meses de agosto e setembro de 2017. Esta atividade foi realizada durante os estágios curriculares de estudantes do sexto período de enfermagem.

Com atendimento 100% amparado pelo SUS, o Hospital Universitário Clemente de Faria - HUCF da Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes possui 172 leitos hospitalares, além de 10 leitos de internação domiciliar (HU em Casa). Devido à qualidade da assistência oferecida, o HUCF detém os títulos de Hospital Amigo da Criança, Maternidade Segura e do Prêmio Galba de Araújo. Com Pronto-Socorro 24 horas, dispõe de UTI Adulto com 7 leitos e UTI Neonatal e Pediátrica com 20 leitos (10 para tratamento intensivo e 10 para tratamento intermediário). O Hospital também integra a Rede de Urgência e Emergência da Região Macro Norte de Minas Gerais.

A princípio, foi realizada uma criteriosa revisão do protocolo tendo com base estudos científicos existentes na literatura seguida de sua atualização, que conforme descrito na literatura configura a primeira parte do processo de implantação efetiva.

## Resultados e discussão

Antes de iniciar a atualização foi necessário conhecer o histórico da implantação do Protocolo de Cirurgia Segura no serviço. Após pesquisa observou-se que após a construção do protocolo foi realizada apenas uma reunião com os profissionais do serviço envolvidos com o atendimento cirúrgico para apresentação do Protocolo e inserção do mesmo no sistema informatizado da instituição, não sendo realizado um treinamento prático para utilização do *checklist* de verificação.

Os acadêmicos fizeram contato com o Departamento de Qualidade do Hospital, que forneceu acesso ao documento original, e com o enfermeiro responsável pela implantação do Protocolo na instituição no ano de 2015, momento em que estes foram informados sobre o processo de atualização e nova implantação no serviço. Após estes passos foi realizada uma exaustiva pesquisa sobre o tema o que possibilitou aos acadêmicos a identificação de que o documento original encontrava-se incompleto.

Deu-se então à atualização do Protocolo para Cirurgia Segura, com destaque para a inclusão dos tópicos “Justificativa, Critérios de exclusão, Estratégias de monitoramento e Indicadores”. Terminada a reconstrução do material este foi entregue à chefia do serviço para que esta desse início à fase de capacitação dos profissionais envolvidos com a experiência cirúrgica.

A atualização do Protocolo configura uma etapa extremamente importante para a sua efetiva implantação em um serviço de saúde, mas destaca-se também a importância da realização de uma sensibilização e/ou conscientização dos profissionais de saúde sobre a necessidade, importância e benefícios do Protocolo de Cirurgia Segura para os profissionais e pacientes atendidos no serviço. Salienta-se que o treinamento e envolvimento de todos os membros da equipe de saúde é essencial para uma efetiva implantação.

## Conclusão



Esta experiência vivenciada pelos acadêmicos de enfermagem permitiu concluir que a efetiva implantação do Protocolo para Cirurgia Segura faz-se necessária para padronizar os procedimentos que envolvem a experiência cirúrgica garantindo segurança aos pacientes cirúrgicos ao reduzir os erros relacionados com a assistência à saúde.

Para tanto, o envolvimento dos gestores do serviço e dos profissionais envolvidos com os cuidados cirúrgicos é essencial e pode ser conseguido com atividades de sensibilização para a necessidade de padronização dos cuidados/procedimentos e com a capacitação profissional para a real aplicação do Protocolo em suas práticas.

Faz-se necessário ainda que o Protocolo passe por revisões constantes de forma a contemplar os cuidados ou ações definidas como efetivas por pesquisas científicas além de capacitação constantes dos profissionais de saúde para garantir uma boa adesão às práticas descritas no Protocolo.

## Referências bibliográficas

- ALPENDRE, F.T. *et al.* Cirurgia segura: validação de checklist pré e pós-operatório. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.25, p. 2907, 2017.
- AMAYA, M.R. *et al.* Análise de *checklists* para cirurgia segura. Escola Anna Nery. **Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v.19, n.2, p.246-251, abr./jun. 2015.
- ELIAS, A.C.G.P. *et al.* Avaliação da adesão ao checklist de cirurgia segura em hospital universitário público. *Rev. SOBECC*, São Paulo, v.3, n.20, p:128-133, jul./set., 2015.
- FERNANDO, F.S.L. *et al.* Segurança do paciente: análise reflexiva. **Revista de enfermagem UFPE online**, Recife, v.10, n.2, p.894-902, fev. 2016.
- MAZIERO, E.C.S. *et al.* Adesão ao uso de um *checklist* cirúrgico para segurança do paciente. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v.36, n.4, p. 14-20, out./dez. 2015.
- MENDELSSONH, P. Cirurgia segura: armadilhas na prática cirúrgica. **Brasília Med**, Brasília, v.49, n.1, p.59-65, 2012.
- PANCIERI, A.P. *et al.* Checklist de cirurgia segura: análise da segurança e comunicação das equipes de um hospital escola. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 34, n.1, p.71-78, 2013.
- PEIXOTO, S.K.R.; PEREIRA, B.M.; SILVA, L.C.S. Checklist de cirurgia segura: um caminho à segurança do paciente. **Saúde & Ciência em Ação**, Aparecida de Goiânia, v.2, n.01: jan.-jul., 2016.
- SANTORO, F. Apresentação da metodologia da pesquisa científica. **Programa de Pós-Graduação em Informática – UNIRIO**, Rio de Janeiro, 2010.