

# AÇÕES DA ENFERMAGEM PARA PROMOÇÃO DA SEGURANÇA ANESTÉSICA

*Data de aceite: 01/03/2024*

### **Pricila Meirelles Monteiro dos Santos**

Graduanda pelo Curso de Enfermagem da Universidade Potiguar - UNP

### **Lucélia Maria Carla Paulo da Silva Duarte**

Mestre em Enfermagem na Atenção a Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN

### **Francisca Araújo Neta**

Especialista em Informática na Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte-UFRN)

o único tratamento que pode aliviar as incapacidades e reduzir o risco de mortes causadas por enfermidades comuns. (DE SOUZA et al, 2016). Embora os procedimentos cirúrgicos tenham a intenção de salvar vidas, no mínimo sete milhões de pacientes cirúrgicos são prejudicados por complicações cirúrgicas a cada ano, incluindo pelo menos um milhão de pacientes que morrem durante ou imediatamente após um procedimento. (BRASIL, 2013).

O problema da segurança cirúrgica é reconhecido por todo o mundo. Com o objetivo de mudar essa situação pelo aumento dos padrões de qualidade almejados pelos pacientes, em 2008, Aliança Mundial para a Segurança do Paciente adotou como segundo Desafio Global para a Segurança do Paciente o programa “Cirurgias Seguras Salvam Vidas”. (OMS, 2014). A campanha visa reduzir os danos ao paciente por meio da assistência cirúrgica mais segura, convidando todos os envolvidos a empreender este desafio. (OMS, 2009).

## INTRODUÇÃO

A segurança anestésica consiste em conjunto de ações realizadas pelo anesthesiologista que visa redução da insegurança anestésica a partir da inspeção formal do equipamento, da checagem dos medicamentos e do risco anestésico do paciente antes da realização de cada cirurgia (OMS, 2014).

A assistência cirúrgica tem sido um componente essencial da assistência em saúde pelo mundo, sendo frequentemente

Logo, a enfermagem assume papel fundamental no desenvolvimento de estratégias para a cirurgia segura do paciente, visto que atua desde atividades de gerenciamento do cuidado operatório às atividades técnicas que envolvem diretamente o paciente no pré-operatório, transoperatório, recuperação anestésica e pós-operatório. (BARROS HENRIQUE, COSTA e LACERDA, 2016).

## MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva, narrativa, de nível I, do tipo relato de experiência, que tem a finalidade descrever a vivência de uma estudante de graduação em enfermagem do 6º período no centro cirúrgico ambulatorial especializado em oftalmologia no Hospital Universitário Onofre Lopes situado em Natal no Rio Grande do Norte, Brasil.

O estudo objetiva descrever quais os cuidados realizados pela equipe de enfermagem ao paciente no procedimento anestésico e as dificuldades encontradas na aplicação deste processo, bem como sugerir melhorias no processo de trabalho da enfermagem.

A experiência relatada ocorreu no primeiro semestre de 2022 no centro cirúrgico de oftalmologia e foi guiada pelo *checklist* em anestesia segura sugerido por Cassiane Lemos (2017).

O centro cirúrgico local do estudo contém 03 salas operatórias, sendo 02 em funcionamento, 01 sala de recuperação anestésica, e uma central de processamento de instrumentais. Atendendo cirurgias de pequeno, médio e grande porte nas subespecialidades de retina, plástica ocular, catarata, glaucoma e córnea. Atualmente realiza em torno de 4.116 cirurgias ambulatoriais por ano, sendo 10% deste total de pacientes pediátricos. Sendo estes submetidos a exames de investigação sob narcose, cirurgias catarata congênita e cirurgias antiglaucomatosas que requerem em sua maioria anestesia geral e bloqueio regional. Para ser realizado, o estudo teve anuência do chefe do Serviço de Oftalmologia responsável pelo centro cirúrgico desse serviço.

## RESULTADOS

Durante o ato anestésico os profissionais envolvidos são Enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem, médico anesthesiologista e residente de anesthesiologia.

Segundo Nunes et al (2019), as principais intervenções de enfermagem durante a anestesia são: controle dos sinais vitais, manter o paciente aquecido, manter monitorização contínua como saturação, pressão arterial, temperatura, frequência, verificar sinais de hipóxia, esforço respiratório ou cianose, preparar material de vias aéreas superiores e testar, manter decúbito e material de sucção, se paciente tiver dificuldade de via aérea, deixar o carrinho na sala de cirurgia em caso de intubação difícil, o anestesista não deve em hipótese alguma estar sozinho ao induzir a anestesia, e deve-se atentar para sinais e sintomas de choque hipovolêmico. No entanto, os paciente possuem particularidades a serem consideradas, como diferença anatômicas e fisiológicas.

Assim, o objetivo do estudo é relatar vivência de estudante de graduação em enfermagem sobre cuidados realizados pela equipe de enfermagem no procedimento anestésico no centro cirúrgico ambulatorial especializado em oftalmologia.

Os cuidados de enfermagem são divididos em três momentos: antes da indução anestésica, durante a indução anestésica e na reversão da anestesia.

Neste primeiro momento, antes da indução anestésica, a equipe em sala de cirurgia se concentra primeiro na checagem do funcionamento do equipamento de anestesia. Executando o teste do equipamento de anestesia a cada procedimento, avaliando a disponibilidade de conjunto traqueias adequado ao perfil do paciente; mantém uma rotina de troca da cal sodada e avalia sua cor e sua quantidade a cada procedimento. É checado o funcionamento da mesa cirúrgica e dos outros equipamentos, é avaliado o funcionamento do sistema de aspiração e vácuo; verificado o funcionamento e a disponibilidade dos equipamentos necessários, de acordo com a cirurgia como, por exemplo, laringoscópio, manguito de pressão arterial, eletrocardioscópio, capnógrafo, eletrodos, oxímetro de pulso, monitor multiparamétrico.

Outro ponto importante é a checagem da disponibilidade de medicamentos. A equipe verifica o tipo de anestesia e cirurgia proposta para selecionar os medicamentos e confirma a disponibilidade de medicamentos utilizados em emergências cardiorrespiratórias, como epinefrina, atropina, amiodarona.

A equipe separa o material para via aérea como cânula de intubação, de acordo com a faixa etária do paciente e considera a disponibilidade de três números diferentes; providencia guia de intubação, cânula de Guedel, máscara facial, máscara laríngea e lâmina de laringoscópio ainda de acordo com a idade do paciente, seringa, lubrificante (lidocaína em spray), fixação para cânula, estetoscópio, sonda de aspiração e sonda nasogástrica, cateter de oxigênio, luva estéril, filtro de barreira para circuito de anestesia; verifica com o anesthesiologista a possibilidade de via aérea difícil e confirma os materiais disponíveis como fonte de luz, lâmina de laringoscópio flexível e reta. Separa materiais para punção, equipamento de infusão, garrote, solução de antisepsia, solução de infusão, dispositivo para acesso venoso, e material de fixação de acesso.

Deve ser comunicado ao anesthesiologista a indisponibilidade de quaisquer materiais ou equipamentos e anota falhas de equipamentos e indisponibilidade de materiais solicitados para providenciar conserto e/ou reposição.

Observou-se que a equipe de enfermagem é treinada e possui olhar clínico para fazer a avaliação pré-operatória do paciente desde o vestiário até a sala de cirurgia. Verificando desde a entrada do paciente, o jejum necessário para o procedimento, comorbidades, alergias, cirurgias anteriores sinais flogísticos, ou seja, informações que serão de suma importância para o ato cirúrgico-anestésico a fim de evitar comprometimento no pós-operatório e no pós anestesia.

Na sala de recepção que também funciona como sala de recuperação anestésica, a equipe faz um maior acolhimento do paciente e acompanhante. A equipe de anestesia é apresentada e são feitas a entrevista pré anestésica. Nesse ambiente, a enfermagem administra medicações sintomáticas ou terapêuticas para correções de hipertensões, hiperglicemias ou outras conforme a prescrição do anestesiológico.

No segundo momento, a indução anestésica, a equipe confirma com o acompanhante a identificação do paciente (nome, número do prontuário, data de nascimento). Transfere o paciente para a mesa cirúrgica e explica para o acompanhante, os procedimentos que serão realizados (monitorização, punção de acesso venoso, administração de medicamentos para anestesia); verifica com o paciente/ acompanhante e no prontuário a existência de alergias e comunica ao anestesiológico. Ainda neste momento, verifica documentos, consulta administração de medicamento pré-anestésico, assinatura dos termos de consentimento para anestesia e cirurgia, exames disponíveis (exames laboratoriais, eletrocardiograma, Rx de tórax e exames solicitados pelo médico para cirurgia); histórico de saúde do paciente e medicamentos em uso.

Ressalta-se ainda que nesse momento uma boa iniciativa da enfermagem foi reunir materiais pediátricos essenciais para anestesia em um carrinho que facilita a organização de sala para os procedimentos pediátricos. Nele contém material respiratório como por exemplo máscara laríngeas diversos tamanhos, máscaras faciais, lâmina de guedel, traqueias com pulmão, conectores respiratórios, material para punção, entre outros.

Em sala de cirurgia, posiciona o paciente em decúbito dorsal, regula a temperatura da sala de cirurgia para evitar hipotermia no paciente. Em casos de crianças menores, providencia coxim para cabeça. A fim de facilitar o bloqueio anestésico e a posição para cirurgia. Acalma, acolhe o paciente e o acompanhante. Até o momento da indução anestésica o acompanhante pode ficar na sala depois é acompanhado pela equipe até a sala de recuperação anestésica. Onde aguarda até o final do procedimento.

A enfermagem monitoriza o paciente com eletrocardiograma, pressão arterial não invasiva, oxímetro de pulso e comunica a restrição de membro do paciente e auxilia o anestesiológico na punção de acesso venoso. Verifica integridade do cuff da cânula de intubação solicitada pelo anestesiológico; fornece ao anestesiológico cânula e seringa durante a laringoscopia; auxilia o anestesiológico na fixação e posicionamento da cânula na rima labial após a intubação; registra no prontuário do paciente os sinais vitais observados após a indução anestésica; a cânula de intubação utilizada, o tipo de anestesia e os materiais utilizados no fechamento ocular; discute com o anestesiológico e descreve intercorrências.

No período da reversão da anestesia, a equipe auxilia o anestesiológico, quando necessário, na aspiração traqueal do paciente. Após o término da anestesia, registra os sinais vitais; mantém em posição confortável; oferta oxigênio de acordo com saturação de oxigênio e as condições clínicas do paciente. É transferido para sala de recuperação

anestésica, onde aguarda no mínimo de 30 minutos. Após restabelecimento da consciência e avaliação da atividade motora, liberação médica da dieta. Uma limitação a ser citada, é a falta de uso de uma escala de dor e de recuperação anestésica (Aldrete e Kroulik). Em casos, onde o paciente vêm de outro hospital ou está internado, o enfermeiro responsável da sala cirúrgica passa o plantão para o enfermeiro da unidade de destino do paciente, comunicando os sinais vitais, a cirurgia realizada e as intercorrências. O enfermeiro também acompanha o transporte do paciente para unidades críticas, juntamente com o anestesiolegista.

A equipe de modo geral busca prestar um cuidado individualizado. Ainda se destaca que as dificuldades percebidas se referem a falta de instrumentais tecnológicos como por exemplo: monitor de profundidade anestésica (bis), aparelho de manta térmica para crianças, fibroscópio, cânula de traqueostomia, agulha de cricotireoidostomia.

A ficha de visita pré-anestésica e a consulta pré-anestésica são pontos frágeis a serem trabalhados e implementados no setor. No processo, o cuidado com o fechamento ocular utilizando fixação com micropore é realizado principalmente pela equipe de anestesiologia, a enfermagem ainda não se emponderou desse cuidado.

## CONCLUSÃO

O relato de experiência possibilitou constatar que os cuidados realizados pela equipe de enfermagem ao paciente no procedimento anestésico no centro cirúrgico ambulatorial especializado em oftalmologia do Hospital Universitário Onofre Lopes desenvolvem são coerentes com a literatura científica em sua maioria. Destaca-se a enfermagem como protagonista do processo seguro em anestesia, contribuindo em todas as fases do processo anestésico.

As dificuldades encontradas se referem a estrutura do ambiente, insumos para aplicação ideal do processo, e a falta de instrumentais tecnológicos. A ausência da consulta pré-anestésica fragiliza a segurança do paciente e corresponde a principal causa de cancelamento de procedimentos.

Como sugestão de melhorias no processo de trabalho da enfermagem podemos citar a construção do protocolo que promova uma assistência sistematizada nos procedimentos de anestésicos, bem como a adesão ao *checklist* de anestesia segura, sugerido por Cassiane Lemos (2017).

Em síntese, foi visto que as ações de enfermagem para a segurança do paciente em cirurgias oftalmológicas envolvem a assistência clínica integral desde a admissão à alta do paciente na instituição hospitalar. Assim, consiste em assistência direta, organização do cuidado, e promoção da cultura de segurança do paciente por meio do uso de instrumentos e estratégias direcionada para fortalecer e implementar a campanha “Cirurgia Segura Salvam Vidas”.

## REFERÊNCIAS

ALVES SANTOS, Evelyn; DOMINGUES, Aline Natália; APPOLONI Eduardo, Aline Helena. Lista de verificação para segurança cirúrgica: conhecimento e desafios para a equipe do centro cirúrgico / Lista de verificación de seguridad quirúrgica: conocimientos y desafíos para el equipo del centro quirúrgico / Surgical safety checklist: knowledge and challenges for the surgical center team. **Enferm. actual Costa Rica (Online)**, n.38,p.: 75-88, Jan.-Jun. 2020.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância em Saúde. **Protocolo para Cirurgia Segura**. 2013. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/protocolo-de-cirurgia-segura>. Último acesso em 10-05-2021.

BRASIL. Portaria Nº 529/2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da União. 2013. Último acesso em 10-05-2021.

DE SOUZA, Rayanne Moraes; ARAÚJO, Maria Gabriella Silva; VERÍSSIMO, Regina Célia Sales Santos; COMASSETTO, Isabel; FERREIRA, Fabiana Andrea Soares; BERNARDO, Thais Honório Lins. Aplicabilidade de checklist de cirurgia segura em centros cirúrgicos hospitalares - Safe surgery checklist applicability in hospital surgery centers - Aplicabilidad de la lista de cirugía segura en centros quirúrgicos de los hospitales. **Rev. SOBECC**;21(4): 192-197, out.-dez. 2016.

DEZORDI, Cátia Cristiane Matte; STUMM, Eniva Fernandes Miladi. Atitudes de segurança de uma equipe antes e após a implantação do checklist de cirurgia segura. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, [S.l.], v. 12, n. 3, p. 816-819, mar.2018. ISSN 1981-8963. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/230778>>. Acesso em: 10 maio 2021. doi:<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i3a230778p816-819-2018>.

=BARROS HENRIQUES, Amanda Haissa; COSTA, Suzana Santos da; LACERDA, Janice de Sousa. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA SEGURANÇA DO PACIENTE CIRÚRGICO: REVISÃO INTEGRATIVA. **Cogitare Enfermagem**, [S.l.], v. 21, n. 4, nov. 2016. ISSN 2176-9133. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/45622>>. Acesso em: 12 maio 2021. doi:<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i4.45622>. Ingvarsdottir, Eydis; Halldorsdottir, Sigridur. - Enhancing patient safety in the operating theatre: from the perspective of experienced operating theatre nurses. - *Scand J Caring Sci*;32(2): 951-960, 2018 Jun.

DUARTE, Lucélia Maria Carla Paulo da Silva; MEDEIROS, Wilton Rodrigues; MARTINS, Quênia Camille Soares. **Educação em serviço: estratégia para a administração segura de medicamentos**. Revista Saúde e Desenvolvimento Humano,V.3, n.2, p. 155-165, novembro de 2015.

GONÇALVES SOUZA, A. T.; DE PAULA DA SILVA, T. K.; DOMINGUES, A. N.; TOGNOLI, S. H.; APPOLONI EDUARDO, A. H.; MACEDO, J. I.; MENDES, A. A.

Segurança do paciente em centro cirúrgico: percepção dos profissionais de enfermagem. **Revista SOBECC**, [S. l.], v. 25, n. 2, p. 75–82, 2020. DOI: 10.5327/Z1414-4425202000020003. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/593>. Acesso em: 25 jul. 2022.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Manual de Implementação: Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica da OMS 2009**. Brasília: Organização Pan- Americana da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2014. Último acesso em 10-05-2021.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Segundo desafio global para a segurança do paciente: Cirurgias seguras salvam vidas**. Rio de Janeiro: Organização Pan- Americana da Saúde; Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2009. Último acesso em 10-05-2021.

LEANDRO FREIRE DA SILVA, D. M.; FERREIRA DE ARAÚJO, V.; BAUER FELDMAN, L. Notificação de eventos adversos e caracterização dos fatores desencadeantes na unidade de cirurgia pediátrica: DOI: 10.15343/0104- 7809.20184202349368. **O Mundo da Saúde**, v. 42, n. 2, p. 349-368, 1 abr. 2018.

LEMOS, Cassiane de Santana, Poveda, Vanessa de Brito e Peniche, Aparecida de Cassia Giane Construction and validation of a nursing care protocol in anesthesia 1 Paper extracted from Master's Thesis "Assistência de enfermagem no procedimento anestésico: protocolo para segurança do paciente", presented at Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brazil. . Revista Latino-Americana de Enfermagem [online]. 2017, v. 25 [Acessado 25 Julho 2022] , e2952. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1518-8345.2143.2952>>. Epub 11 Dez 2017. ISSN 1518-8345. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2143.2952>.

REIS, Adriana Teixeira et al. O SIGNIFICADO DA SEGURANÇA DO PACIENTE CIRÚRGICO PEDIÁTRICO PARA A EQUIPE DE ENFERMAGEM. **Cogitare Enfermagem**, [S.l.], v. 21, n. 5, ago. 2016. ISSN 2176-9133. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/45416>>. Acesso em: 26 jan. 2022. doi:<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i5.45416>.

PIRES, M. P. de O.; PEDREIRA, M. L. G.; PETERLINI, M. A. S. Cirurgia segura em pediatria: aplicação na prática do Checklist Pediátrico para Cirurgia Segura . **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S. l.], v. 23, n. 6, p. 1105-1112, 2015. DOI: 10.1590/0104-1169.0553.2655. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/108023>. Acesso em: 26 jan. 2022.

PIRES, M. P. de O.; PEDREIRA, M. L. G.; PETERLINI, M. A. S. Safe pediatric surgery: development and validation of preoperative interventions checklist. Revista Latino-Americana de Enfermagem [online]. 2013, v. 21, n. 05 [Accessed 26 January 2022] , pp. 1080-1087. Available from: <<https://doi.org/10.1590/S0104-11692013000500010>>. ISSN 1518-8345. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692013000500010>.

KUANG, Anna AMD; Bergquist, Curtis BA; Crupi, Lisa RN, MS, CPNP; Oliverio, Maureen RN, BSN, CPNP; Selden, Nathan RMD, Ph.D. Eficácia e Segurança de Enfermeiros Pediátricos Independentes na Avaliação da Plagiocefalia, Cirurgia Plástica e Reconstrutiva: Agosto 2013 - Volume 132 - Edição 2 - p 414-418 doi: 10.1097/PRS.0b013e3182958a89