

CIRURGIA SEGURA: ORIENTAÇÕES E PROTOCOLOS

Data de aceite: 01/08/2024

Luiz Carlos Gonçalves Filho

Médico
Centro Universitário Alfredo Nasser
Aparecida de Goiânia - Goiás

Heitor dos Santos Leão

Médico
Centro Universitário Alfredo Nasser
Aparecida de Goiânia - Goiás

Éder Cardoso Guimarães

Acadêmico de medicina
Centro Universitário Alfredo Nasser
Aparecida de Goiânia - Goiás

Marlos Vinicius Bosi Rasmussen

Médico
Fundación H. A. Barcelo - Facultad de
Medicina, Santo Tomé, Corrientes -
Argentina

Antonio Alves de Moraes Filho

Acadêmico de medicina pela Universidade
Brasil
Fernandópolis

Débora Adriana Trnovsky

Médica
Fundación H. A Barcelo - Facultad de
medicina, Santo Tomé, Corrientes -
Argentina

Larissa Maciel Dantas de Araújo

Acadêmica de medicina CESMAC -
Maceió

Márcia Simonia Demoner

Acadêmica de medicina pela Universidad
Autónoma son Sebastián de son Lorenzo
- Paraguai

Icaro Valentin Faria

Médico formado pela Universidade
Internacional Três Fronteiras – CDE

Ingrid Cara Lima

Médica formada pela Universidade
Politécnica e Artística do Paraguai

Maria Luísa Vieira Cuyabano Leite

Acadêmica de medicina UNIMA I AFYA -
Centro Universitário de Maceió

Fernanda Gouveia Melanias

Acadêmica de medicina CESMAC –
Maceió

Fernando Pinaud Calheiros de Albuquerque Sarmiento Barbosa

Acadêmico de medicina CESMAC -
Maceió

Daniel Ramos de Araújo

Médico formado pela Universidade
Internacional Três Fronteiras - CDE

Taise Marielle Costa Maia

Médica formada pela Universidade Internacional Três Fronteiras - CDE

Iago Benhur Bergamo Marques

Médico formado pela Universidade Internacional Três Fronteiras – CDE

Mayra Fernanda Alves Campelo

Médica
UPAP- CDE

RESUMO: As infecções de sítio cirúrgico são importantes indicadores negativos de qualidade assistencial, tornando-se, também, um impedimento à segurança do paciente. Frente a isso, o Ministério da Saúde desenvolveu o protocolo “Cirurgias seguras salvam vidas” que preconiza a estimulação de bons métodos para a redução da morbimortalidade associada a práticas cirúrgicas inadequadas. O objetivo deste estudo é destacar a importância da implementação do protocolo de cirurgia segura para garantir a segurança do paciente e a qualidade da assistência. Trata-se de uma revisão da literatura, do tipo narrativa, que objetiva descrever sobre a cirurgia segura e seus protocolos, sob o ponto de vista teórico, através de materiais que já foram publicados sobre o tema em questão, mediante análise e interpretação da literatura. Os critérios de inclusão foram: artigos nos idiomas em português e inglês; publicados no período de 2020 a 2024 e que abordavam as temáticas propostas para esta pesquisa, estudos do tipo revisão disponibilizados na íntegra. Os critérios de exclusão foram: artigos duplicados, disponibilizados na forma de resumo, que não abordavam diretamente a proposta estudada e que não atendiam aos demais critérios de inclusão. O checklist proporciona maior segurança para a equipe, possibilita a padronização dos serviços e rotina, instiga a equipe a preocupar-se com a segurança do paciente e minimiza os atritos causados por situações inesperadas. É de grande relevância a aplicabilidade do *checklist* para cirurgia segura, porém, aliada a essa estratégia, deve-se despertar o interesse dos profissionais em implementar essas ações, com foco na segurança do paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Protocolos; Cirurgia Segura; Checklist.

SAFE SURGERY: GUIDELINES AND PROTOCOLS

ABSTRACT: Surgical site infections are important negative indicators of quality of care, also becoming an impediment to patient safety. In view of this, the Ministry of Health developed the “Safe surgeries save lives” protocol, which advocates the stimulation of good methods to reduce morbidity and mortality associated with inadequate surgical practices. The aim of this study is to highlight the importance of implementing the safe surgery protocol to ensure patient safety and quality of care. This is a literature review, of a narrative type, which aims to describe safe surgery and its protocols, from a theoretical point of view, through materials that have already been published on the topic in question, through analysis and interpretation of the literature. The inclusion criteria were: articles in Portuguese and English; published between 2020 and 2024 and which addressed the themes proposed for this research, review-type studies made available in full. The exclusion criteria were: duplicate articles, available

in abstract form, which did not directly address the proposal studied and which did not meet the other inclusion criteria. The checklist provides greater security for the team, enables the standardization of services and routine, encourages the team to worry about patient safety and minimizes friction caused by unexpected situations. The applicability of the checklist for safe surgery is of great relevance, however, combined with this strategy, professionals must be interested in implementing these actions, focusing on patient safety.

KEYWORDS: Protocols; Safe Surgery; Check list;

INTRODUÇÃO

Como estratégia para atingir os objetivos propostos, a OMS recomenda, às instituições de saúde, o uso de checklist a ser preenchido em três etapas ou momentos: antes da indução anestésica, antes do início da cirurgia e antes que o paciente deixe a sala operatória.

O instrumento visa à conferência de itens que comprometam a segurança do paciente¹, independentemente, da falibilidade da memória da equipe, pois reforça a lembrança da verificação e incentiva a disciplina de alto desempenho³; seu uso evidenciou a redução de 11 para 7% das complicações cirúrgicas e de 1,5 para 0,8% de mortes associadas a procedimentos cirúrgicos⁴. No Brasil, o Ministério da Saúde instituiu, em 2013, o Protocolo Cirurgia Segura, o qual preconiza o uso sistemático do checklist⁵, e constitui o Programa Nacional de Segurança do Paciente⁶.

Cirurgias ortopédicas envolvem estruturas múltiplas e com bilateralidade, tais como membros superiores e inferiores, dedos, costelas e vértebras, incorrendo em maior risco de erro, esse evitável por meio da demarcação do sítio operatório previamente à cirurgia. Estudo⁷realizado, em 2012, com 502 ortopedistas brasileiros, evidenciou que 65,3% referiram desconhecer total ou parcialmente o Programa da OMS; 72,1% afirmaram não ter recebido treinamento para aplicação do protocolo de cirurgia segura, embora 63,5% realizassem a marcação do local a ser operado. Apenas 37,1% dos participantes reconheciam o protocolo como importante para a segurança do paciente.

Complicações infecciosas advindas de procedimentos cirúrgicos implicam em uma elevação do tempo de hospitalização e em complicações que oneram custos institucionais. Considerando as infecções de sítio cirúrgico um indicador negativo de qualidade que normalmente encontra-se associado às falhas inerentes ao processo de trabalho, são relevantes estudos que possam destacar a importância da utilização dos protocolos de segurança do paciente relacionados à Cirurgia Segura, com o intuito de instigar a participação ativa do profissional no processo de busca pela qualidade da assistência e pela segurança do paciente. Frente a esse contexto, o objetivo deste estudo é destacar a importância da implementação do protocolo de cirurgia segura para garantir a segurança do paciente e a qualidade da assistência.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão da literatura, do tipo narrativa, que objetiva descrever sobre a cirurgia segura e seus protocolos, sob o ponto de vista teórico, através de materiais que já foram publicados sobre o tema em questão, mediante análise e interpretação da literatura. Os critérios de inclusão foram: artigos nos idiomas em português e inglês; publicados no período de 2020 a 2024 e que abordavam as temáticas propostas para esta pesquisa, estudos do tipo revisão disponibilizados na íntegra. Os critérios de exclusão foram: artigos duplicados, disponibilizados na forma de resumo, que não abordavam diretamente a proposta estudada e que não atendiam aos demais critérios de inclusão.

A revisão foi realizada no período de Janeiro de 2024 a julho de 2024, por meio de pesquisas nas bases de dados Biblioteca Virtual em saúde (BVS), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências de Saúde (LILACS), *National Institutes of Health's Library of Medicine* (PubMed) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Foram utilizados os seguintes descritores: “Cirurgia”, “protocolos”, “Checklist”, a fim de encontrar os artigos pertinentes ao assunto abordado. Após os critérios de seleção restaram 4 artigos que foram submetidos à leitura minuciosa para a coleta de dados. Os resultados foram apresentados em de forma descritiva, divididos em categorias temáticas abordando: descrever os subtítulos ou pontos que foram mencionados na discussão.

DISCUSSÃO

A não completude dos registros direciona para ações que incluem reorientação e motivação das equipes, identificação e compreensão de fatores que dificultam a verificação integral, bem como, elucidação e discussão dos aspectos éticos e legais que envolvem o desempenho profissional. Os itens de verificação visam prevenir eventos adversos e garantir a segurança do paciente cirúrgico e são fundamentados em objetivos, previamente, estabelecidos pela OMS, os quais norteiam a discussão dos resultados apresentados nesta pesquisa (OMS, 2009).

Considerando o primeiro objetivo, que se refere à garantia de que a cirurgia seja realizada em paciente e local anatômico correto, os resultados apresentados desta enfatizam a importância da conferência da identificação do paciente, já que variou de 89,1% a 98%. Identificar o paciente é tarefa essencial para assegurar que a assistência seja prestada à pessoa correta, mediante a possibilidade de troca de paciente (Avelar AFM, ET AL 2010). Nesse contexto, o protocolo de Identificação do Paciente é preconizado pelo Ministério de saúde brasileiro para todas as instituições que prestam assistência à saúde. Além da identificação do paciente, a realização da cirurgia em local cirúrgico correto é essencial uma vez que cirurgias em paciente certo, mas em sítio operatório equivocado está evidenciada pela OMS como um dos desafios a serem enfrentados.

A presente pesquisa mostrou que menos de 80% dos sítios cirúrgicos estavam marcados, possibilitando eventos adversos. Na Suécia apenas 25% (n = 24) das cirurgias observadas houve confirmação do sítio operatório pela equipe, já a identidade do paciente foi confirmada em 83% das oportunidades. Salienta-se que especialidades cirúrgicas que envolvem dupla lateralidade, como a ortopedia, a possibilidade de erro é ainda maior (Rydenfält C. ET AL 2013).

A confirmação da identidade do paciente, também, está associada à segurança na administração de medicamentos, incluindo os anestésicos. Evidenciando o uso de métodos na prevenção a danos neste contexto, um dos itens de verificação diz respeito à avaliação pré-anestésica, a qual oportuniza que condições clínicas desfavoráveis para a cirurgia sejam previamente identificadas; a cirurgia não deve ser realizada caso haja alguma inconformidade (Schwartzman UP ET AL 2011). Nesse sentido, os resultados da pesquisa mostram que em 88% dos procedimentos esta avaliação foi realizada; e corroboram estudo¹² que salientou a importância desta avaliação e demonstrou baixa incidência de complicações anestésicas após sua adoção sistemática.

Outro elemento de segurança é a verificação do jejum pré-operatório, vinculado ao objetivo 3 que preconiza o preparo da equipe para perda de via aérea ou função respiratória. O jejum não foi confirmado na totalidade das cirurgias (96,1%) embora seja elemento fundamental para garantir o esvaziamento gástrico, evitando broncoaspiração, intercorrência desencadeante de oclusão de vias aéreas (OMS, 2009).

A reserva de sangue e o acesso endovenoso, com planejamento de fluidos, são itens relacionados ao objetivo 4 - preparo da equipe para o risco de grandes perdas sanguíneas. O protocolo nacional de cirurgia segura orienta breve discussão da equipe sobre riscos de eventos críticos durante o procedimento, e recomenda a revisão do planejamento cirúrgico, com inclusão da verificação das condições dos equipamentos e previsão de reposição de fluidos e reservas de hemocomponentes (ANVISA 2014). Os dados da pesquisa mostram que em 51,8% dos procedimentos houve a reserva de sangue. Pesquisadores destacam a importância da transfusão sanguínea com objetivo de manter os níveis de hemoglobina, volume sanguíneo e fatores de coagulação propícios para um procedimento cirúrgico seguro (Grando JPS 2005). , devendo ser item contemplado no pré-operatório quando há risco de perda sanguínea superior a 500 ml em adultos ou 1 ml por quilo de peso em crianças (OMS 2009).

Considerando o objetivo 5 - a equipe evitará a indução de reação adversa a drogas ou reação alérgica sabidamente de risco ao paciente, os resultados desta pesquisa expressam checagem de 90,6%, frequência semelhante a outro estudo brasileiro de 2012 (Freitas MR, ET AL 2014) que evidenciou a conferência de alergias em 94% dos casos, inferindo que os itens melhor preenchidos no checklist estão relacionados ao risco de morte. Portanto, o conhecimento prévio dessa condição resulta em promoção da segurança, prevenção de intercorrências e redução do risco de óbito (OMS 2009).

Quase metade dos eventos adversos em pacientes internados era evitável, sendo a maioria deles relacionados à cirurgia e ao uso de medicamentos. Deste modo, investigar as condições clínicas e o estado alérgico do paciente, pela adequada avaliação e planejamento cirúrgico, é uma medida eficaz de segurança ao paciente. Como integrante do checklist institucional, a avaliação de enfermagem, realizada no pré-operatório contempla essa investigação, e foi realizada em 89,5% dos procedimentos (Vries EM 2008).

Para minimizar o risco de infecção do sítio cirúrgico, correspondente ao objetivo 6, a equipe deve confirmar o uso de profilaxia antimicrobiana no período de 60 minutos antes da incisão cirúrgica; tempo que coincide com o maior nível terapêutico do antibiótico no momento de maior exposição tecidual aos microrganismos (ANVISA 2015). Este estudo evidenciou que a realização da antibioticoprofilaxia foi confirmada em 85,2% das cirurgias. Salienta-se, igualmente, a importância de protocolos instituídos e conhecidos pelas equipes, uma vez que o uso inadequado pode induzir a resistência dos microrganismos, ao invés de promover proteção.

O objetivo 7 refere-se à conferência de itens antes da saída do paciente da sala cirúrgica, para certificar-se de que todos os materiais utilizados não ficaram retidos no campo operatório, evitando prejuízos ao paciente. O checklist institucional contempla a contagem de instrumentais cirúrgicos e agulhas, compressas e gazes; contudo, a verificação variou de 47,9 a 77,4%, corroborando com estudo realizado, na mesma instituição, no qual não houve adesão significativa da conferência destes itens (Maziero ECS 2012). A retenção inadvertida de materiais resulta em internamentos, intervenções cirúrgicas, gastos hospitalares e até mesmo o óbito, salientando-se a importância da contagem dos materiais, assim como a adoção de medidas adicionais, como exame de raios-x, quando a contagem for incerta (Gümüs M ET AL 2014).

Em relação à segurança e identificação dos espécimes cirúrgicos pela equipe, objetivo 8 da OMS, o estudo destacou que 27,6% das amostras não foram identificadas e em 12,1% dos instrumentos esse item não foi respondido. O uso de um sistema de requisição de exames e identificação de amostras contribui para a redução de erro de amostras, eventos adversos e danos aos pacientes (Kim JK ET AL 2014) os quais podem incorrer em erro de diagnóstico e atrasos no tratamento.

Ao abordar a questão da comunicação efetiva da equipe e a troca de informações para a segurança operatória (objetivo 9) observou-se, nesta pesquisa, baixa adesão aos itens relacionados. A apresentação da equipe no momento imediatamente antes incisão cirúrgica, com revisão do plano cirúrgico e possíveis intercorrências (time out), ocorreu apenas em 48,2% dos procedimentos, semelhante a estudo sueco o qual demonstrou que em 58% dos procedimentos a equipe se apresentou por nome e função. Esta medida proporciona maior familiaridade entre os profissionais, sentimento de fortalecimento pessoal e o conhecimento das atribuições de cada um; em situação inesperada permite maior agilidade na intervenção (Rydenfält C, et al 2014).

O décimo e último objetivo do programa da OMS estabelece que hospitais e sistemas de saúde pública devam estabelecer vigilância de rotina sobre a capacidade, volume e resultados cirúrgicos. Documentos como avaliação pré-operatória de enfermagem e pré-anestésica, descrição cirúrgica e ficha anestésica consistem importante fonte de informações relativas à segurança do paciente, da assistência e da qualidade do serviço prestado. Estes itens foram confirmados em 89,5%; 88%; 84,4% e 91,4%, respectivamente, demandando maior sensibilização da equipe para o seu preenchimento, uma vez que também consistem em documentos utilizados em auditoria e investigação de agravos e óbito pós-operatórios.

Os registros escritos contribuem para a qualidade da assistência e compõem indicadores de avaliação, e, no presente contexto, é indicador de processo e de resultado (Donabedian, A 1980). Nas instituições de assistência à saúde do Brasil, o Núcleo de Segurança do Paciente é responsável pela análise dos registros de incidentes notificados (PNSP 2013). Documentos relativos à assistência hospitalar constituem registro de informações relevantes na cadeia de investigação de eventos, incluindo procedimentos cirúrgicos, infecções, erros cirúrgicos e exposição ocupacional a material biológico. Desse modo, os registros subsidiam a avaliação, revelando as condições sob as quais os serviços de saúde são prestados e direcionando as práticas seguras.

As limitações desta pesquisa estão relacionadas à abordagem de realidade local e de especialidade cirúrgica específica. Contudo, considerando que as iniciativas da OMS e do Ministério da Saúde brasileiro ainda podem ser consideradas recentes, os resultados apresentados, associados a outros estudos nacionais, podem contribuir para melhor conhecer a realidade brasileira no tema investigado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebemos que a aplicabilidade do checklist visa melhorar a assistência cirúrgica no mundo por meio de padrões de segurança que possam ser aplicados em todos os países pelo seu baixo custo, facilidade e rapidez ao ser aplicado. Sua implementação pode ser efetiva até mesmo em países com recursos limitados, podendo se ajustar a diversas realidades com a finalidade de adequar o seu uso para garantir a segurança do paciente e criar uma padronização para o ambiente cirúrgico. Porém, pode-se afirmar que somente o checklist não resolve as falhas que acontecem nas clínicas cirúrgicas, necessita-se que os profissionais tenham mais pretensão em melhorar seus cuidados para com o paciente e procurem se informar e seguir corretamente o planejamento instituído pela OMS para que se tenha uma melhoria nos procedimentos da sala operatória. Diante disso, propõem-se estratégias de educação continuada, ensinando os colaboradores a conhecer e entender como funciona o protocolo, destacando a importância da implementação de técnicas adequadas para minimizar as falhas e, assim, garantir uma assistência de qualidade.

REFERÊNCIAS

Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. Segurança do paciente Publicações. Protocolos básicos de segurança do paciente. 2013;[citado 2014 fev 24]. Disponível em: <http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes> » <http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes>

Avelar AFM, Salles CLS, Bohomol E, Feldman LM, Peterlini MAS, Harada MJCS et al. Cartilha 10 passos para a segurança do paciente. São Paulo: COREN-SP, REBRAENSP; 2010.

Acad Dermatol [on line]. 2013 jan;[cited 2014 fev 07];68(1):[aprox.4 telas]. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22841126> » <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22841126>

Donabedian, A. The definition of quality and approaches to its assessment. Ann Arbor: Health Administration Press; 1980.

Freitas MR, Antunes AG, Lopes BNA, Fernandes FC, Monte LC, Gama ZAS. Avaliação da adesão ao checklist de cirurgia segura da OMS em cirurgias urológicas e ginecológicas, em dois hospitais de ensino de Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. Cad. saude publica [on line].2014 jan;[citado 2015 abr 17];30(1):[aprox.12 telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102311X2014000100137&script=sci_abstract&tlng=pt » http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2014000100137&script=sci_abstract&tlng=pt

Grando JPS, Azevedo EMM, Souza VO, Couto JD. Análise crítica das indicações de transfusões sanguíneas em cirurgias. Semin., Cienc Biol. Saude [on line]. 2005;[citado 2014 mai 11];26(1):[aprox.6 telas]. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/3615> » <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/3615>

Gümüs M, Kapan M, Önder A, Tekbas G, Baç B. A serious medicolegal problem after surgery: gossypiboma. Am J Forensic Med Pathol [on line]. 2012; [cited 2014 jul 02];33(1):[aprox. 4 telas]. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21562399> » <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21562399>

Kim JK, Dotson B, Thomas S, Nelson KC. Standardized patient identification and specimen labeling: a retrospective analysis on improving patient safety. J Am

Maziero ECS. Avaliação da implantação do programa cirurgia segura em um hospital de ensino [dissertação]. Curitiba (PR): Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Paraná; 2012.

Organização Mundial de Saúde - OMS. Segundo desafio global para a segurança do paciente: Cirurgias seguras salvam vidas. Brasília (DF): Agência Nacional de Vigilância Sanitária; 2009. » <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMsa0810119>

Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP);[citado 2013 set 16]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html » http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html

Rydenfält C, Johansson G, Odenrick P, Åkerman K, Larsson PA. Compliance with the WHO surgical safety checklist: deviations and possible improvements. Int J Qual Health Care [on line]. 2013;[cited em 2014 jun 28];25(2):[aprox.6 telas]. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23335056> » <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23335056>

Schwartzman UP, Batista KT, Duarte LTD, Saraiva RA, Fernandes MCBC. Complicações anestésicas em cirurgia plástica e a importância da consulta pré-anestésica como instrumento de segurança. Rev. Bras. Cir. Plast. [on line]. 2011;[citado 2014 abr 24];26(2):[aprox.o telas]. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0034709414000361> » <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0034709414000361>

Vries EN, Ramrattan MA, Smorenburg SM, Gouma DJ, Boermeester MA. The incidence and nature of in-hospital adverse events: a systematic review. Qual Saf Health Care [on line]. 2008 Jun; [cited 2014 fev 05];17(3):[aprox.8 telas]. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18519629> » <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18519629>