



Aris Verdecia Peña
Organizadora

TÓPICOS NAS CIÊNCIAS DA SAÚDE

VOLUME VIII



Pantanal Editora

2022

Aris Verdecia Peña
Organizadora

Tópicos nas ciências da saúde
Volume VIII



Pantanal Editora

2022

Copyright© Pantanal Editora

Editor Chefe: Prof. Dr. Alan Mario Zuffo

Editores Executivos: Prof. Dr. Jorge González Aguilera e Prof. Dr. Bruno Rodrigues de Oliveira

Diagramação: A editora. **Diagramação e Arte:** A editora. **Imagens de capa e contracapa:** Canva.com. **Revisão:** O(s) autor(es), organizador(es) e a editora.

Conselho Editorial

Grau acadêmico e Nome

Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos
Profa. Msc. Adriana Flávia Neu
Profa. Dra. Allys Ferrer Dubois
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior
Profa. Msc. Aris Verdecia Peña
Profa. Arisleidis Chapman Verdecia
Prof. Dr. Arinaldo Pereira da Silva
Prof. Dr. Bruno Gomes de Araújo
Prof. Dr. Caio Cesar Enside de Abreu
Prof. Dr. Carlos Nick
Prof. Dr. Claudio Silveira Maia
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos
Prof. Dr. Cristiano Pereira da Silva
Profa. Ma. Dayse Rodrigues dos Santos
Prof. Msc. David Chacon Alvarez
Prof. Dr. Denis Silva Nogueira
Profa. Dra. Denise Silva Nogueira
Profa. Dra. Dennyura Oliveira Galvão
Prof. Dr. Elias Rocha Gonçalves
Prof. Me. Ernane Rosa Martins
Prof. Dr. Fábio Steiner
Prof. Dr. Fabiano dos Santos Souza
Prof. Dr. Gabriel Andres Tafur Gomez
Prof. Dr. Hebert Hernán Soto Gonzáles
Prof. Dr. Hudson do Vale de Oliveira
Prof. Msc. Javier Revilla Armesto
Prof. Msc. João Camilo Sevilla
Prof. Dr. José Luis Soto Gonzales
Prof. Dr. Julio Cezar Uzinski
Prof. Msc. Lucas R. Oliveira
Profa. Dra. Keyla Christina Almeida Portela
Prof. Dr. Leandro Argentel-Martínez
Profa. Msc. Lidiene Jaqueline de Souza Costa Marchesan
Prof. Dr. Marco Aurélio Kistemann
Prof. Msc. Marcos Pisarski Júnior
Prof. Dr. Marcos Pereira dos Santos
Prof. Dr. Mario Rodrigo Esparza Mantilla
Profa. Msc. Mary Jose Almeida Pereira
Profa. Msc. Núbia Flávia Oliveira Mendes
Profa. Msc. Nila Luciana Vilhena Madureira
Profa. Dra. Patrícia Maurer
Profa. Msc. Queila Pahim da Silva
Prof. Dr. Rafael Chapman Auty
Prof. Dr. Rafael Felipe Ratke
Prof. Dr. Raphael Reis da Silva
Prof. Dr. Renato Jaqueto Goes
Prof. Dr. Ricardo Alves de Araújo (*In Memoriam*)
Profa. Dra. Sylvana Karla da Silva de Lemos Santos
Msc. Tayronne de Almeida Rodrigues
Prof. Dr. Wéverson Lima Fonseca
Prof. Msc. Wesclen Vilar Nogueira
Profa. Dra. Yilan Fung Boix
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme

Instituição

OAB/PB
Mun. Faxinal Soturno e Tupanciretã
UO (Cuba)
IF SUDESTE MG
Facultad de Medicina (Cuba)
ISCM (Cuba)
UFESSPA
UEA
UNEMAT
UFV
AJES
UFGD
UEMS
IFPA
UNICENTRO
IFMT
UFMG
URCA
ISEPAM-FAETEC
IFG
UEMS
UFF
(Colômbia)
UNAM (Peru)
IFRR
UCG (México)
Mun. Rio de Janeiro
UNMSM (Peru)
UFMT
Mun. de Chap. do Sul
IFPR
Tec-NM (México)
Consultório em Santa Maria
UFJF
UEG
FAQ
UNAM (Peru)
SEDUC/PA
IFB
IFPA
UNIPAMPA
IFB
UO (Cuba)
UFMS
UFPI
UFG
UEMA
IFB

UFPI
FURG
UO (Cuba)
UFT

Conselho Técnico Científico

- Esp. Joacir Mário Zuffo Júnior
- Esp. Maurício Amormino Júnior
- Lda. Rosalina Eufrausino Lustosa Zuffo

Ficha Catalográfica

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
T674	Tópicos nas ciências da saúde [livro eletrônico] : volume VIII / Organizadora Aris Verdecia Peña. – Nova Xavantina, MT: Pantanal, 2022. 57p.
	Formato: PDF
	Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
	Modo de acesso: World Wide Web
	ISBN 978-65-81460-30-3
	DOI https://doi.org/10.46420/9786581460303
	1. Ciências da saúde. 2. Condição clínica. 3. Prematuridade. I. Peña, Aris Verdecia.
	CDD 610
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	



Nossos e-books são de acesso público e gratuito e seu download e compartilhamento são permitidos, mas solicitamos que sejam dados os devidos créditos à Pantanal Editora e também aos organizadores e autores. Entretanto, não é permitida a utilização dos e-books para fins comerciais, exceto com autorização expressa dos autores com a concordância da Pantanal Editora.

Pantanal Editora

Rua Abaete, 83, Sala B, Centro. CEP: 78690-000.
Nova Xavantina – Mato Grosso – Brasil.
Telefone (66) 99682-4165 (Whatsapp).
<https://www.editorapantanal.com.br>
contato@editorapantanal.com.br

Apresentação

Cada vez que escrevemos o prólogo dos capítulos de saúde, percebemos o quanto devemos agradecer a todos os autores que dedicam horas de seu tempo e suas vidas todos os dias para escrever esses capítulos que mostramos e que você concorda com muito prazer, até agora em todos estes volumes de saúde quisemos transmitir a experiência de todos os nossos autores, as pesquisas que realizaram através das suas pesquisas, bem como um pouco da sabedoria popular que se refletiu em cada uma destas páginas. Neste novo livro você poderá aprender sobre a importância de revisar as listas pré-operatórias, poderá ler e conhecer a lista pré-operatória, a cirurgia que vai ser realizada e que vai atingir sucesso total, pois cada médico saberá o momento e a hora exatos; que cirurgia vai ser realizada, quais são os instrumentos que são usados, quais são os heróis que vão ter que desenvolver depois, também vamos ler um capítulo onde o trabalho vai ser visto na terapia intensiva do recém-nascido do enfermeiro a importância do seu dia-a-dia no trabalho com o seu médico de cuidados primários e assim garantir a saúde dos nossos pacientes.

Também poderemos conhecer a história da Amazônia, um lugar onde as novas tecnologias ainda não chegaram, mas não deixa de fazer parte do nosso propósito social como trabalhadores da saúde, cujo princípio básico deve ser: onde somos necessários; por mais distante e difícil que seja o acesso, é sempre nosso objetivo proporcionar saúde à nossa população.

A organizadora

Sumário

Apresentação	4
Capítulo I	6
Técnicas de fisioterapia respiratória nas unidades de terapia intensiva neonatal versus estabilidade clínica: revisão integrativa	6
Capítulo II	19
Saberes tradicionais e o sistema de saúde no interior do Amazonas: um diálogo possível?	19
Capítulo III	27
Atenção farmacêutica no enfrentamento da covid: atuação profissional em Farmácia	27
Capítulo IV	35
A importância da enfermagem com o paciente renal crônico em tratamento conservador	35
Capítulo V	47
Segurança do paciente: a importância e a efetividade do checklist de cirurgia segura	47
Índice Remissivo	56
Sobre a organizadora	57

Segurança do paciente: a importância e a efetividade do checklist de cirurgia segura

Recebido em: 02/02/2022

Aceito em: 11/02/2022

 10.46420/9786581460303cap5

Marcelo Costa Vicente^{1*} 

Agimar Soares de Oliveira² 

Nínive Camilla da Silva² 

Rogéria Souza Pádua Almonfrey² 

Larisse Souza Cerqueira³ 

Rozeli Brandão da Silva Mendes Leite³ 

INTRODUÇÃO

Em um ambiente hospitalar, o centro cirúrgico é um dos setores de maior complexidade. Exigindo manutenção na segurança ao paciente e maior conforto para a equipe de saúde (Ramos et al., 2021). Ainda no setor existe uma série de protocolos que torna apto a prática cirúrgica segura, visando atender as demandas e minimizando as intercorrências que possam afetar a segurança do paciente (Panzetti et al., 2020).

O enfermeiro é um profissional de suma importância para um bom funcionamento do centro cirúrgico, suas funções são amplas e abrangem tanto a parte assistencial quanto o gerencial, com foco em encontrar melhores condições de prestar uma assistência de qualidade e segurança para o paciente, antes, durante e após o ato cirúrgico (Moraes et al., 2020).

A maior parte dos eventos adversos que ocorrem no centro cirúrgico, acontecem por falta de supervisão, como identificação do paciente, demarcação cirúrgica e exames pré-operatórios incompletos. Para que a segurança do paciente seja efetiva existe a necessidade de implantar programas de qualificação, com novos treinamentos, novas tecnologias, buscando atender as necessidades da empresa e dos profissionais e a execução dos protocolos de segurança, a exemplo o *Checklist* de cirurgia segura (Moraes et al., 2020).

Essa pesquisa se justifica pela necessidade de identificar a importância da utilização do *Checklist* de cirurgia segura por parte dos profissionais da saúde, principalmente, médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem, e a utilização desses métodos como meio de proporcionar maior segurança para o paciente nos procedimentos cirúrgicos. Nesse contexto, a pesquisa teve como objetivo analisar a

¹ Autor e docente Centro Universitário FAESA.

² Discente Centro Universitário FAESA.

³ Co-autoras Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes – HUCAM/UFES.

* Autor correspondente: enfmcarcelovicente@gmail.com

efetividade/aplicabilidade do *Checklist* de cirurgia segura em centros cirúrgicos de hospitais da grande vitória.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Segundo Manrique et al. (2015), o setor hospitalar com maior número de riscos para que ocorram eventos adversos é o centro cirúrgico. Estes riscos podem estar associados a várias causas, como por exemplo, a complexidade dos procedimentos que são realizados neste setor, não marcação do local da cirurgia, o quadro clínico do paciente e o constante trabalho sob pressão que a equipe fica exposta.

Entretanto, a cirurgia é um recurso utilizado quando realmente não há outros tipos de intervenções não tão invasivos que possam ser utilizados. Diariamente, milhares de pessoas no mundo são submetidas a procedimentos cirúrgicos para a melhora de seu quadro clínico ou mesmo para evitar que ele seja piorado (Santos et al., 2020).

O enfermeiro precisa ter preparo para oferecer um atendimento qualificado aos pacientes, pois, o centro cirúrgico é um local complexo e que necessita maiores atenções e especialização para que seja diminuído os riscos comuns. Estes riscos estão presentes desde os mais simples procedimentos cirúrgicos até os mais complexos como as cirurgias neurológicas, cardíacas e torácicas (Sousa et al., 2020).

Quando se trata da segurança do paciente é importante levar em consideração todo um conjunto de ações de prevenção e segurança que tem como objetivo diminuir as chances de que ocorra danos ao paciente, além disso, deve ser evitado sempre qualquer tipo de eventos adversos durante qualquer procedimento realizado ao paciente durante a hospitalização (Cauduro et al., 2015).

A campanha “Cirurgia Segura Salva Vidas”, criada pela Aliança Mundial pela Segurança do Paciente, teve um papel essencial em abordar questões importantes relacionadas a segurança do paciente, um dos pontos colocados pela campanha foram as práticas inadequadas realizadas no momento da anestesia. Outro ponto abordado e de extrema relevância foram as questões de infecções cirúrgicas, além de outros temas como falta de comunicação clara entre a equipe cirúrgica (Manrique et al., 2015).

A campanha realizada pela Aliança da qual possuía o slogan "Cirurgia Segura Salva Vidas", teve como uma de suas pautas mais importantes, a divulgação da lista de verificação cirúrgica ou *Checklist* cirúrgico visando à identificação das normas com o intuito de serem aplicadas universalmente e de responsabilidade geral de toda a equipe (Manrique et al., 2015).

Os autores Giles et al. (2017) realizaram pesquisas que foram capazes de mostrar a relevância da aplicação do *Checklist* cirúrgico em relação a diminuição de riscos de eventos adversos. Após a implementação do *Checklist*, observou-se mudanças em relação a diminuição de mortes, bem como as morbimortalidades no centro cirúrgico.

Segundo Sousa et al. (2020) descrevem em sua pesquisa, que muitas unidades de saúde já possuem os protocolos de segurança cirúrgica implementados, porém, eles nem sempre são usados devido a falhas

de comunicação entre a equipe ou a falta de padronização das instituições, contudo é de suma importância uma maior interação entre as equipes para padronizar os cuidados perioperatórios.

Contudo, alguns autores como Pancieri et al. (2013) afirmam que a implantação do *Checklist* tem um custo pequeno, resumindo-se apenas na reprodução do material e a aplicação do mesmo, porém a maior dificuldade da aplicação está na equipe cirúrgica. Isso pode ser explicado pelo vício de rotina adquirido pelos próprios profissionais que estão habituados a seguir o mesmo padrão e encontram resistência em aplicar novos protocolos.

Para que qualquer tipo de procedimento cirúrgico seja realizado de forma segura para o paciente, é preciso que os profissionais que compunham a equipe, sejam capacitados, equipamentos, ambiente e materiais estejam adequados para a realização do procedimento, entre outros. Sendo assim, a OMS desenvolve a Lista de Verificação de Cirurgia Segura como estratégia para minimizar os riscos de incidentes cirúrgicos (Brasil, 2013).

As Organizações Pan-Americanas de Saúde (OPAS) (2010) disponibilizaram uma lista de verificação de segurança cirúrgica em formato de *Checklist*, da qual possui todas as informações necessárias e importantes que devem ser conferidas antes, durante e após o procedimento cirúrgico.

MATERIAL E MÉTODOS

Tratou-se de uma pesquisa transversal, quantitativa e descritiva, cuja investigação será baseada no perfil de profissionais atuantes em centro cirúrgico na grande Vitória-ES. A pesquisa foi realizada com médicos cirurgiões e anestesistas, técnicos de enfermagem, instrumentadores cirúrgicos e enfermeiros atuantes nos centros cirúrgicos de hospitais públicos e particulares da grande Vitória-ES.

Participaram da pesquisa uma amostra de 102 profissionais: 31 técnicos de enfermagem, 16 enfermeiros, 18 médicos anestesistas, 18 médicos cirurgiões de diversas especialidades e 19 instrumentadores cirúrgicos. E ainda 23 não participaram dessa pesquisa por não estarem disponíveis para o preenchimento do questionário. A escolha dos hospitais pesquisados se deu de forma aleatória, sem nenhum pretexto para a escolha ou possíveis conflitos de interesse. Os participantes tiveram 15 dias para responder o questionário, que ocorreu no período do dia 27 de setembro a 11 de outubro de 2021.

Foram convidados a participar da pesquisa 125 profissionais de centro cirúrgico, os trabalhadores foram convidados de forma aleatória, através do conhecimento prévio dos participantes. Para a participação da pesquisa, foram enviados os links do Termo de Conhecimento Livre e Esclarecido junto com o questionário da pesquisa estruturado com 14 questões objetivas e uma questão discursiva, criadas pelos autores, baseando nos principais problemas encontrados na literatura sobre o preenchimento do checklist, de cirurgia segura, questionário esse construído no Google Forms, de forma digital, sendo encaminhado o *link* através do WhatsApp dos participantes. Esse envio foi realizado dessa forma, devido as medidas de prevenção e controle da Covid 19, como problema de saúde pública. Os dados foram

analisados e interpretados de forma simples com auxílio do programa Microsoft Office Excel e uso dos gráficos do Google Forms.

Como critério de inclusão, participaram deste estudo, funcionários atuantes somente em centro cirúrgico e como critério de exclusão funcionários que não responderam o questionário, por algum motivo, aqueles que estiveram de férias, de atestado médico ou aqueles que enviaram o questionário respondido depois da data final - 11 de outubro de 2021.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa foi aplicada apenas aos profissionais de saúde que trabalham em centro cirúrgico, sendo 4 hospitais particulares, 2 filantrópicos e 2 hospitais públicos. Para um melhor esclarecimento dos resultados, os dados do questionário respondido pelos profissionais de saúde, foram tabulados na tabela seguinte:

Tabela 1. Distribuição dos resultados encontrados na amostra dos profissionais que atuam no centro cirúrgico da grande Vitória -ES.

1 - Qual a sua função dentro do serviço de saúde.	Téc de enfermagem 30,45%	Enfermeiro 15,7%	Anestesista 17,65%	Cirurgião 17,6%	Instrumentador 18,6%
2 - Na instituição em que você trabalha, existe o checklist de cirurgia segura?	Sim 99%	Não 1%			
3 - Quem é o profissional responsável por preenche-lo?	Téc de enfermagem 85,3%	Enfermeiro 10,8%	Anestesista 2%	Cirurgião 0,95%	Instrumentador 0,95%
4 - Como você considera o preenchimento correto e completo do checklist?	Muito importante 88,2%	Importante 11,8%	Moderado 0%	Não é importante 0%	
5 - Como você avalia o preenchimento do checklist onde você atua?	Muito bom 24,5%	Bom 51%	Regular 21,6%	Ruim 2,9%	
6 - Existe falha no preenchimento do checklist?	Sim 74,5%	Não 25,5%			
7 - Se sim, quais seriam as falhas?	Preenchimento incompleto 53,3%	Não há preenchimento 1,4%	Preenchimento fictício 25,3%	Checklist sem padronização 8%	Outros 12%
8 - Durante alguma cirurgia, já se deparou com o checklist sem preencher ou preenchido de forma inadequada?	Sim 70,6%	Não 29,4%			
9 - Se sua resposta foi SIM, quais foram suas atitudes diante deste fato?	Não corrigiu o erro 5,1%	Corrigiu o erro encontrado imediatamente, informando o ocorrido ao responsável pelo preenchimento 65,8%	Comunicou a sua chefia imediata sobre o ocorrido, afim de que este erro não se repita 11,4%	Preferiu ficar calado, pois isso poderia prejudicar o colega que preencheu de forma errada 8,9%	Nunca presenciei uma situação dessa 8,8%
10 - Você já presenciou algum evento adverso devido ao preenchimento incorreto do checklist de cirurgia segura?	Sim 21,6%	Não 78,4%			
11 - Se a resposta foi SIM, cite ao menos um exemplo ou mais.	Respostas em resultado e discussão.				

Tópicos nas ciências da saúde
Volume VIII

Questão 12: *Só responder se for Médico Anestésista. * Sabendo que existe três fases do checklist, sendo elas: 1º Fase – Antes da Indução Anestésica. 2º Fase – Antes da Incisão Cirúrgica. 3º Fase – Antes do paciente sair da sala Cirúrgica. Com que frequência lhe é perguntado sobre os itens do checklist que corresponde à 1º fase?	Muito frequente 46,2%	Frequentemente 38,5%	Ocasionalmente 3,8%	Raramente 11,5%	Nunca 0%
Questão 13: *Só responder se for Médico Cirurgião. * Sabendo que existe três fases do checklist, sendo elas: 1º Fase – Antes da Indução Anestésica. 2º Fase – Antes da Incisão Cirúrgica. 3º Fase – Antes do paciente sair da sala Cirúrgica. Com que frequência lhe é perguntado sobre os itens do checklist que corresponde à 2º fase?	Muito frequente 4%	Frequentemente 48%	Ocasionalmente 28%	Raramente 16%	Nunca 4%
Questão 14: *Só responder se for Instrumentador Cirúrgico. * Sabendo que existe três fases do checklist, sendo elas: 1º Fase – Antes da Indução Anestésica. 2º Fase – Antes da Incisão Cirúrgica. 3º Fase – Antes do paciente sair da sala Cirúrgica. Com que frequência lhe é perguntado sobre os itens do checklist que corresponde à 3º fase?	Muito frequente 9,7%	Frequentemente 29%	Ocasionalmente 9,7%	Raramente 35,5%	Nunca 16,1%

Na primeira pergunta obteve-se respostas em relação a profissão de cada um, sendo que os técnicos de enfermagem se mostraram em maior quantidade totalizando 30,45% da equipe, 15,7% de enfermeiros, 17,6% médicos cirurgiões, 17,65% médicos anestésistas e 18,6% instrumentadores cirúrgicos. Em literaturas pesquisadas, evidencia que não existe um profissional certo para o preenchimento, tem que ter um coordenador. “Este coordenador designado para a checagem normalmente é uma enfermeira, mas pode ser qualquer médico ou profissional da saúde que participe da cirurgia” (Zambon, 2009).

De acordo com Silva et al. (2017), afirma que em 2008 a OMS teve como tema: Cirurgia Seguras Salvam Vidas, no qual o intuito era a redução de danos, e para isso deveria haver o conhecimento e a padronização dos procedimentos cirúrgicos e, neste trabalho ficou evidenciado que os colaboradores ao responder quanto a existência de um protocolo de checklist de cirurgia segura, 99% dos profissionais confirmaram que o estabelecimento onde trabalham possui o protocolo descrito acima. Pode ser comprovado também, que novamente os profissionais técnicos de enfermagem se destacam, apresentando como a maioria entre os colaboradores responsáveis pelo preenchimento do *checklist*, totalizando 85,3% seguidos pelos enfermeiros que somam 10,8% das pessoas entrevistadas.

Quanto ao preenchimento do checklist que quando realizado de maneira correta está relacionado diretamente com a segurança do paciente, a 4ª pergunta comprova que a maioria dos funcionários reconhece a importância do mesmo, sendo representado da seguinte forma: 88,2% consideram muito importante e 11,8% importante. “a importância do preenchimento do checklist de cirurgia segura e quão necessário ele é para a própria segurança do paciente” (Ribeiro et al., 2017).

Os entrevistados foram questionados a fim de avaliar a qualidade da execução deste processo nas instituições onde trabalham. O resultado evidencia que 51% dos colaboradores declara ser bom, 24,5% muito bom e 21,6% afirmam ser regular o preenchimento do *checklist* de cirurgia segura. Correia et al. (2019), corrobora com o fato de descrever que a qualidade da aplicação do *checklist* ainda é muito baixa, mesmo ele sendo aplicado, ainda a qualidade do preenchimento fica a desejar.

Apesar dos evidenciados, 25,5% dos entrevistados declararam que não existem falhas no preenchimento dos checklists, uma grande maioria, ou seja 74,5% deixaram claro que existem falhas no preenchimento. A fim de identificar quais seriam esses erros, a 7ª questão foi aplicada, onde pôde ser observado que 53,3% consideram que o *checklist* é realizado de forma incompleta; 25,3% evidenciam preenchimentos hipotéticos, 8% falta de padronização, e o restante apontaram outros erros ou mesmo, a não execução do processo. Ribeiro et al. (2019) revela que “adesão ao preenchimento, inconsistências e desafios, também corrobora com a opinião de que mesmo o *checklist* sendo preenchido, ainda assim, há muita inconsistência no momento do preenchimento”.

Quanto ao preenchimento do *checklist*, 70,6% dos colaboradores afirmam se depararem com *checklist's* em branco ou preenchidos de forma inadequada durante a cirurgia, contra 29,4% que alegam não evidenciar tal falha. Alguns autores relatam em suas pesquisas que “a maior deficiência do protocolo de *checklist*, está no preenchimento inadequado do *checklist*” (Paiva et al., 2015).

Após a confirmação da existência de falhas no processo, o questionário avança no sentido de identificar as ações para elucidar os erros acima listados. Os apontamentos mostraram que 65,8% dos entrevistados realizaram correções tão logo identificaram os erros; 11,4% comunicaram imediatamente a chefia, 8,9% decidiram se calar com receio de prejudicar o colega; 8,8% relataram nunca presenciaram este tipo de falha e uma pequena parcela composta por 5,1% responderam que não realizaram nenhum tipo de correção. Silva et al. (2017), “declara que a falta de comunicação entre a equipe é fator crítico e para isso a mesma deve ter uma comunicação mais assertiva”.

Em relação aos eventos adversos, podem ocorrer devido preenchimento inadequado do *checklist*, o que traz prejuízos para o paciente. Esta questão revelou que 21,6% dos interrogados já presenciaram ocorrências inesperadas e 78,4% relatam que falhas na execução do *checklist* e que não levou ao surgimento de eventos adversos. Entretanto, alguns estudos mostram “que muitos erros hospitalares que levaram pacientes a óbito poderiam facilmente ser evitado” (Mendelssonh, 2012).

A questão 11 traz exemplos de eventos adversos que aconteceram devido ao preenchimento incorreto do *checklist* de cirurgia segura. Alguns deles são: “erro de lateralidade, alergia a medicamento não

sinalizado no checklist, médicos se recusam a responder as perguntas, início da anestesia sem a correta checagem dos materiais utilizados na anestesia, equipamentos não foram checados adequadamente, reserva de sangue não havia sido confirmada porém estava checada no checklist, cirurgia cancelada por falta de material, iniciar anestesia e material para cirurgia não estava completo, preencher o checklist com paciente em procedimento, profilaxia antimicrobiana descrita divergente da medicação infundida no paciente”.

As questões 12, 13 e 14 deveriam ter sido respondidas apenas por médicos anestesistas, cirurgiões e instrumentadores cirúrgicos respectivamente. Entretanto, os números mostraram que alguns desses profissionais responderam de forma que não corresponde a sua profissão.

Ainda assim, dos anestesistas quando abordados sobre a frequência que são questionados sobre os itens que compõe 1ª fase, antes da indução anestésica, 46,2% responderam que isso ocorre de forma muito frequente; 38,5% frequentemente e 11,5% raramente são abordados. Quanto aos médicos cirurgiões, 48% responderam que são frequentemente abordados com a relação a 2ª fase do *checklist*, antes da incisão cirúrgica, 28% ocasionalmente e 16% raramente acontece. Já os instrumentadores cirúrgicos, somente 9,7% responderam que são questionados muito frequentemente sobre os itens da 3ª fase, relacionada ao momento antes do paciente sair da sala cirúrgica; 29% frequentemente; 9,7% ocasionalmente; 35,5% responderam que raramente ocorre e 16,1% relataram que nunca são abordados.

Contudo, e ainda sobre estes dados expostos, e correlacionando com uma pesquisa realizada no 44º Congresso Brasileiro de Ortopedia e Traumatologia (CBOT), citada por Silva et al. (2017), na qual ficou verificado que 65,3% dos profissionais pesquisados mencionaram desconhecer total ou parcialmente o Protocolo de Cirurgia Segura da OMS, pode-se dizer que o problema não é apenas do hospital local, mas sim um problema nacional.

CONCLUSÃO

Perante o estudo realizado, ficou evidenciado uma deficiência clara na elaboração ou no preenchimento do Checklist Para a Segurança do Paciente e, pode-se concluir que todos os envolvidos no preenchimento do mesmo, em algum momento, deixou de cumprir o seu papel na realização do documento. Neste estudo podemos, também, apontar que o erro não tem uma classe específica, seja médico, enfermeiro ou técnico de enfermagem, ambos estão claramente cometendo alguma falha no processo, o que ficou claro nos resultados apresentados na tabela acima.

O resultado poderia ser diferente se todos os envolvidos tivessem a consciência no preenchimento desse instrumento afim de evitar eventos adversos, e a implementação de um Procedimento Operacional Padrão (POP), que poderia ser confeccionado pela instituição hospitalar como a principal função de orientar todos os envolvidos na realização da cirurgia, visto que, os hospitais tem uma grande rotatividade de profissionais. Este POP, serviria como padronização do preenchimento do *Checklist* e mesmo que um novo funcionário chegasse no hospital, ele teria um apoio documental que poderia ajudá-lo a preenche-lo de maneira correta e saberia também da sua real necessidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Brasil (2013). Protocolo para Cirurgia Segura. Ministério da Saúde, Brasília. Disponível em: <https://proqualis.net/sites/proqualis.net/files/0000024279j862R.pdf>. Acesso em: 08 ago. 2021.
- Cauduro FLF et al. (2015). Cultura de segurança entre profissionais de centro cirúrgico. *Rev. Cogitare enferm*, 20(1): 130-135. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/36645/24859>. Acesso em: 18 set. 2021.
- Correia MTD et al. (2019). Segurança e qualidade em cirurgia: a percepção de cirurgiões no Brasil. *Rev Col Bras Cir*, 46(4): 21-46. Disponível em <https://www.scielo.br/j/rcbc/a/SS54XGcJCQSZBCm45XStKTr/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 set. 2021.
- Giles K et al. (2017). Use of surgical safety checklists in Australian operating theatres: na observational study. *ANZ J Surg*, 87(12). Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/ans.13638>. Acesso em: 18 set. 2021.
- Manrique BT et al. (2015). Segurança do paciente no centro cirúrgico e qualidade documental relacionadas à infecção cirúrgica e à hospitalização. *Acta Paul Enferm*, 28(4):356. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/apc/v28n4/1982-0194-apc-28-04-0355.pdf>. Acesso em: 18 out. 2021.
- Mendelssonh P (2012). Cirurgia segura: armadilhas na prática cirúrgica. *Brasília Med*, 49(1): 59-65. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/rbm.org.br/pdf/v49n1a10.pdf>. Acesso e 18 out 2021.
- Moraes CLK et al. (2020). A percepção da equipe de enfermagem acerca da utilização do checklist de cirurgia segura no centro cirúrgico em uma maternidade do Sul do Brasil. *Glob Acad Nurs*, 1(3): 1-8. Disponível em: <https://globalacademicnursing.com/index.php/globacadnurs/article/view/29>. Acesso em: 18 out. 2021
- OPS (2010). Organização Pan-Americana de Saúde, Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Manual: cirurgias seguras salvam vidas. ANVISA: Brasília. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_paciente_cirurgias_seguras_salvam_vidas.pdf. Acesso em: 18 out. 2021.
- Pancieri AP et al. (2013). Checklist de cirurgia segura: análise da segurança e comunicação das equipes de um hospital escola. *Rev. Gaucha Enferm*, 34(1):73. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rngenf/v34n1/09.pdf>. Acesso em: 18 set. 2021.
- Paiva ACR et al. (2015). Checklist de cirurgia segura: análise do preenchimento da ficha de verificação no pré, trans e pós-operatório, 18(2): 63-80. Disponível em: <file:///C:/Users/Rodrigo/Downloads/11697-Texto%20do%20artigo-47121-1-10-20161020.pdf>. Acesso em: 18 set. 2021.

- Panzetti TNM et al. (2020). Adesão da equipe de enfermagem ao protocolo de cirurgia segura. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 12(2): 1-8. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e2519.2020>. Acesso em: 18 set. 2021.
- Ramos CS et al. (2021). Occupational stress present in the activities of the nursing team in the operating room: Integrative review. *Research, Society and Development* 10(4): 13. Disponível em: <https://www.rsjournal.org/index.php/rsd/article/view/13872>. Acesso em: 9 out. 2021.
- Ribeiro HCTC et al. (2017). Adesão ao preenchimento do checklist de segurança cirúrgica. *Cadernos de Saúde Pública*, 33(10): 1-13. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00046216>. Acesso em: 9 out. 2021.
- Santos EA et al. (2020). Lista de verificação para segurança cirúrgica: conhecimento e desafios para a equipe do centro cirúrgico. *Enfermería Actual de Costa Rica*, 38: 75-88. Disponível em: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682020000100075&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 18 set. 2021
- Silva FMS et al. (2017). Conhecimento dos profissionais da saúde sobre checklist de cirurgia segura. *Revista Ciência da Saúde* 24(3): 71-78 Disponível em: <https://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/731/714>. Acesso em 15 nov. 2021.
- Sousa ADR et al. (2020). O enfermeiro na conscientização da equipe cirúrgica no preenchimento adequado do checklist de cirurgia segura. *ReBis, Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde*, 2(3): 01-04. Disponível em: <https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/101/93>. Acesso em: 18 out. 2021.
- Zambon LS (2009). Manual de Implementação do Checklist da Campanha “Cirurgia Segura Salva Vidas” da OMS:01. Disponível em: https://www.medicinanet.com.br/conteudos/qualidade-e-seguranca/2102/manual_de_implementacao_do_checklist_da_campanha_%E2%80%9Ccirurgia_segura_salva_vidas_%E2%80%9D_da_oms.htm. Acesso em 15 nov 2021.

Índice Remissivo

A

Amaturá, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27

Ch

Checklist, 48, 49, 50, 51, 54

C

COVID-19, 28, 30, 32, 33

D

Doença renal crônica, 43

F

Fisioterapia, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 15, 17

P

Pandemia, 30

S

SARS-COV-2, 28, 29, 30, 33

Segurança do paciente, 48

T

Tratamento conservador, 42, 46

U

Unidades de Terapia Intensiva Neonatal, 7, 8

Sobre a organizadora



Aris Verdecia Peña

Médica, graduada em Medicina (1993) pela Universidad de Ciencias Médica de Santiago de Cuba. Especialista em Medicina General Integral (1998) pela Universidad de Ciencias Médica de Santiago de Cuba. Especializada em Medicina en Situaciones de Desastre (2005) pela Escola Latinoamericana de Medicina em Habana. Diplomada em Oftalmología Clínica (2005) pela Universidad de Ciencias Médica de Habana. Mestrado em Medicina Natural e Bioenergética (2010), Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba, Cuba. Especializada em Medicina Familiar (2016) pela Universidade de Minas Gerais, Brasil. Profesora e Instructora da Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba (2018). Ministra Cursos de pós-graduação: curso Básico Modalidades de Medicina Tradicional em urgências e condições de desastres. Participou em 2020 na Oficina para Enfrentamento da Covi-19. Atualmente, possui 11 artigos publicados, e seis organizações de e-books



Pantanal Editora

Rua Abaete, 83, Sala B, Centro. CEP: 78690-000

Nova Xavantina – Mato Grosso – Brasil

Telefone (66) 99682-4165 (Whatsapp)

<https://www.editorapantanal.com.br>

contato@editorapantanal.com.br