



## EFETIVIDADE DA IMPLEMENTAÇÃO DO CHECKLIST “CIRURGIA SEGURA” NA PRÁTICA CLÍNICA

ISRAEL NETO CORDEIRO ALVES; ANNA MARYELLE DE OLIVEIRA SILVA DIAS;  
ÉRICO PEREIRA LEITE; JOÃO VICTOR DE OLIVEIRA ALVES; KARINA MATOS DE  
AGUIAR

### RESUMO

**Introdução:** A demanda por intervenções cirúrgicas tem aumentado nos últimos anos. Em 2008, estimou-se que cerca de 234 milhões de operações foram realizadas no mundo. Com isso, eleva-se também o número de infecções do sítio cirúrgico. Sob essa ótica, a OMS propôs o segundo desafio global, visando a implementação de processos assistenciais que promovam a segurança do paciente. **Objetivo:** Este trabalho visa servir como instrumento norteador de conhecimento acerca do protocolo “Cirurgias Seguras Salvam Vidas”, aderido em 2008 pelo Ministério da Saúde, explorando seus objetivos e ações, buscando associar a efetividade de sua implementação com os dados disponíveis da literatura. **Metodologia:** O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura integrativa, desse modo, a fim de reunir as fontes necessárias, utilizaram-se, como instrumento de pesquisa no período de fevereiro do ano de 2024, os bancos de dados virtuais da Scielo, Pubmed, LILACS, BVS e o site do Ministério da Saúde (MS). **Resultados:** Mediante a busca de dados na literatura, elencaram-se 10 artigos com base no título e objetivo geral do trabalho. A partir disso, utilizaram-se as pesquisas selecionadas a fim de correlacionar com os objetivos do Checklist Cirurgia Segura e, portanto, discutir sobre sua aplicabilidade e efetividade nos âmbitos hospitalares. Logo, discutiu-se acerca das potenciais melhorias na segurança do paciente e redução de danos. **Conclusão:** Portanto, este trabalho apresentou os objetivos abordados pela OMS, como também o checklist, ferramenta auxiliadora de baixo custo, porém efetiva na redução de danos, objetivando fomentar informações acerca dessa temática aos estudantes e profissionais da saúde.

**Palavras-chave:** Infecção da Ferida Cirúrgica; Segurança do Paciente; Erros Médicos.

### 1 INTRODUÇÃO

A demanda por intervenções cirúrgicas tem aumentado nos últimos anos. Em 2008, estimou-se que cerca de 234 milhões de operações foram realizadas no mundo. Com isso, eleva-se também o número de infecções do sítio cirúrgico (ISC), as quais são definidas como qualquer contaminação que acomete as estruturas anatômicas incisadas durante a operação cirúrgica, podendo ocorrer também no pós-operatório do paciente (Peixoto; Pereira; Silva, 2016).

Desse modo, sabe-se que, nos países desenvolvidos, nesse mesmo ano, a estimativa de mortes igualou-se, aproximadamente, a dois milhões e as complicações pós-operatórias, a sete milhões. Dentre esse número de eventos adversos cirúrgicos, 50% possuíam potencial de serem evitados, evidenciando, portanto, a necessidade de medidas que reconheçam e tolham essa intempérie do mundo moderno (Ferraz, 2009).

Mediante esse prisma, urge-se a inevitabilidade de responder este questionamento: Quais são as causas das complicações operatórias e como combatê-las? A partir disso, Ascari e colaboradores afirmam existir causalidades tanto intrínsecas, quanto extrínsecas ao paciente que explicam essas intercorrências. O primeiro contempla as comorbidades pré-existentes, idade, área corpórea, entre outras características inerentes ao indivíduo. O segundo abrange os riscos de contaminação cirúrgica, infecção da ferida operatória e demais complicações, a saber, dor, alterações urinárias, hipotensão, dessaturação do oxigênio, entre outros (Ascari *et al.*, 2018).

Ademais, há outros fatores que devem ser observados no que tange a essa problemática, tais como, descuidos com a esterilização, utilização inadequada de antibióticos, queda, queimaduras, medicação trocada ou errada, equipamentos defeituosos ou ausentes, falta de leitos de terapia intensiva, troca de pacientes, troca do lado da operação ou procedimento, técnica cirúrgica ou anestésica inadequada e falta de treinamento profissional (Ferraz, 2009).

Sob essa ótica, a OMS, em 2004, fundou a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, a qual propôs, entre os anos de 2007 e 2008, o segundo desafio global, visando a implementação de processos assistenciais que promovam a segurança do paciente. Esse objetivo espera ser cumprido através da campanha “Cirurgias Seguras Salvam Vidas” que se baseia em quatro ações importantes: prevenção de infecções do sítio cirúrgico, anestesia segura, equipes cirúrgicas seguras e indicadores da assistência cirúrgica (Germano *et al.*, 2016).

Destarte, este trabalho visa servir como instrumento norteador de conhecimento acerca do protocolo “Cirurgias Seguras Salvam Vidas”, aderido em 2008 pelo Ministério da Saúde, explorando seus objetivos e ações, buscando associar a efetividade de sua implementação com os dados disponíveis da literatura, além de informar estudantes e profissionais da saúde sobre o conteúdo abordado no protocolo de forma clara e direta.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura integrativa, desse modo, a fim de reunir as fontes necessárias, utilizaram-se, como instrumento de pesquisa no período de fevereiro do ano de 2024, os bancos de dados virtuais da Scielo, Pubmed, LILACS, BVS e o site do Ministério da Saúde (MS). A partir disso as seguintes palavras-chave foram inseridas no campo de busca: “Infecções Cirúrgicas”, “Segurança do Paciente”, “Cirurgia Segura” e “Medidas Preventivas de Infecções Cirúrgicas”. Para coletar as informações do MS, pesquisou-se no site acerca do Checklist Cirurgia Segura.

Após a busca inicial, os critérios de inclusão utilizados foram: os artigos publicados nos últimos 15 anos, contemplasse no objetivo geral abordar a segurança do paciente em qualquer período perioperatório, encetasse, durante a discussão do trabalho, análise do Checklist Cirurgia Segura ou dialogasse, direta ou indiretamente, com os temas abordados neste protocolo da OMS. Com isso, após análise final, selecionaram-se 10 artigos para a construção da dialética deste trabalho.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Mediante a busca de dados na literatura, elencaram-se 10 artigos com base no título e objetivo geral do trabalho (tabela 1). A partir disso, utilizaram-se as pesquisas selecionadas a fim de correlacionar com os objetivos do Checklist Cirurgia Segura e, portanto, discutir sobre sua aplicabilidade e efetividade nos âmbitos hospitalares. Logo, discutiu-se acerca das potenciais melhorias na segurança do paciente e redução de danos.

**Tabela 1** - Artigos selecionados com base no ano, autor, título e objetivo geral Ano

| Ano  | Autor                    | Título                                                                                                                      | Objetivo                                                                                                                                                                        |
|------|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2021 | Caldas                   | Desenvolvimento de indicadores de segurança para o monitoramento da qualidade cirúrgica no âmbito do Sistema Único de Saúde | Validar um conjunto mínimo de indicadores para monitorar a qualidade dos procedimentos cirúrgicos da rede estadual de serviços hospitalares do Sistema Único de Saúde.          |
| 2019 | Botista et al.           | Cultura da segurança e comunicação sobre erros cirúrgicos na perspectiva da equipe de saúde                                 | Analisar a cultura de segurança do paciente em relação às dimensões relativas à comunicação e notificação de eventos na percepção da equipe de saúde.                           |
| 2017 | Carvalho et al.          | Incidência e fatores de risco para infecção de sítio cirúrgico em cirurgias gerais                                          | Estimar a incidência de infecção de sítio cirúrgico em cirurgias gerais de um hospital brasileiro de grande porte, identificando fatores de risco e microrganismos prevalentes. |
| 2017 | Oliveira, Abreu, Almeida | Implementação do Checklist de Cirurgia Segura em um Hospital Universitário                                                  | Verificar a implementação do checklist de cirurgia segura entre equipes multiprofissionais pela auditoria de qualidade em um hospital universitário.                            |
| 2015 | Amaya et al.             | Análise do registro e conteúdo de checklists para cirurgia segura                                                           | Analisar e relacionar o registro de informações e conteúdo dos checklists com os objetivos do Programa Cirurgias Seguras Salvam Vidas.                                          |
| 2015 | Elias et al.             | Avaliação da adesão ao checklist de cirurgia segura em Hospital Universitário Público                                       | Avaliar a adesão ao checklist em cirurgias realizadas em um hospital escola público, bem como identificar o perfil do paciente com a sua utilização.                            |
| 2014 | Cabral, Silva, Borges    | Complicações pulmonares no pós-operatório: preditores                                                                       | Identificar os principais fatores de risco envolvidos e descrever a existência de modelos que possam facilitar a avaliação pré-operatória desses preditores.                    |
| 2014 | Filho et al.             | Adesão da Cirurgia Segura da OMS: II grau de conhecimento dos ortopedistas brasileiros                                      | Analisar o grau de conhecimento do Protocolo de Cirurgia Segura da OMS pelos ortopedistas brasileiros.                                                                          |
| 2013 | Monteiro, Silva          | "Checklist" Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica: avaliação e intervenção                                            | Descrever o "checklist" ou Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica, como a ferramenta para sua aplicação.                                                                   |

Em um estudo realizado no 44º Congresso Brasileiro de Ortopedia e Traumatologia (CBOT), observou-se que, dentre 502 ortopedistas entrevistados, 40,8% relataram ter vivenciado a experiência de cirurgia em paciente ou em local errado, e 36,5% relataram não marcar o local da cirurgia antes de encaminhar o paciente ao centro cirúrgico. Nesse contexto,

é notório que os fatores substanciais a tais intercorrências permeiam entre falhas na comunicação, erros de planejamento operatório, imprecisões na identificação do paciente e na demarcação do sítio cirúrgico, entre outros (Filho *et al*, 2013; OMS, 2009).

Diante disso, o primeiro objetivo preconizado pelo protocolo “Cirurgias Seguras Salvam Vidas” dispõe, visando a superação desses fatores, o Protocolo Universal, o qual constitui um processo de três etapas estratégicas que buscam minimizar os incidentes e complicações na assistência cirúrgica referentes ao paciente, local e procedimentos corretos. Essas etapas correspondem à: Verificação, Demarcação da lateralidade e Pausa Cirúrgica (OMS, 2009).

Em adição a isso, sabe-se que o número de complicações pulmonares pós-operatórias foi bem próximo das complicações cardíacas. Entretanto, a primeira se engendra como um óbice de maior atenção, pois possui elevados custos de suporte de vida ao paciente, necessitando de maior tempo de internação. Ademais, salienta-se que o quadro de insuficiência respiratória, devido às intercorrências da cirurgia, é caracterizado pela necessidade de ventilação mecânica após um período de 48 horas depois da operação (Cabral; Silva; Borges, 2014).

Nesse sentido, a perda de via aérea durante o procedimento cirúrgico é uma preocupação primordial, uma vez que pode potencializar o risco de complicações pulmonares pós-operatórias. Dentre uma série de agentes causadores dessa problemática, destaca-se a utilização de anestesia geral como um possível agravante para a defasagem da capacidade de respiração do paciente, elevando-lhe a probabilidade de desenvolver hipóxia durante a operação (Cabral; Silva; Borges, 2014).

Ademais, o risco de grande perda sanguínea é outro tópico de extrema relevância, no que tange ao ambiente cirúrgico, em virtude das prováveis consequências que podem afetar o indivíduo, como choque hipovolêmico e necessidade de transfusões sanguíneas. Diante disso, é essencial o desenvolvimento de discussões entre a equipe acerca dos riscos críticos do procedimento, a verificação de todo o planejamento cirúrgico, além da revisão dos equipamentos a serem utilizados e da reposição de fluidos e reservas de sangue (Amaya *et al.*, 2015).

Dessa maneira, é crucial que os profissionais do centro cirúrgico sigam as devidas precauções quanto à hipovolemia, de modo a assegurar o êxito durante a operação, tal qual o bem-estar do paciente no seu pós-operatório. Logo, conforme o protocolo “Cirurgias Seguras Salvam Vidas”, antes da indução anestésica, o anestesiológista deve considerar a possibilidade de hemorragia e preparar-se adequadamente; antes da incisão cirúrgica a equipe deve discutir sobre o risco em questão e garantir que o acesso endovenoso apropriado seja estabelecido e um membro da equipe deve confirmar a disponibilidade de hemoderivados, caso seja necessário (OMS, 2009).

Adicionalmente, o efeito adverso (EA) ocorre em cerca de 10% das intervenções cirúrgicas, ou seja, 23,4 milhões de casos por ano. Por efeito adverso compreendem-se descuidos com a esterilização, utilização inadequada de antibióticos, queda (principalmente de idosos), queimaduras, medicação trocada ou errada, equipamentos defeituosos ou ausentes, falta de leitos de terapia intensiva, de condições adequadas de atendimento e falta de práticas e processos seguros, troca de pacientes (medicação, operação), troca do lado da operação ou procedimento, técnica cirúrgica ou anestésica inadequada e falta de treinamento profissional (Ferraz, 2009).

Outrossim, existem diversos fatores de risco que podem estar relacionados às ISC, como: tempo de internação pré-operatório maior que 24 horas; tempo de duração da cirurgia, em horas; potencial de contaminação da ferida operatória classificado em potencialmente contaminada, contaminada e infectada (Carvalho *et al.*, 2017).

Segundo Brasil (2017), a segurança do paciente trata dos riscos envolvidos na

assistência à saúde e busca minimizar o sofrimento do paciente, além de cortar ou eliminar os eventos adversos associados ao paciente. Para a sua seguridade, vários profissionais devem se envolver no processo, desse modo, a equipe de enfermagem tem um papel importante, pois sempre participa do cuidado e do gerenciamento das ações voltadas aos pacientes.

Em concordância ao exposto, salienta-se que uma boa comunicação interprofissional é imprescindível para um atendimento seguro, principalmente em serviços complexos que envolvem múltiplos profissionais, como o ambulatorial. A esse respeito, o protocolo da OMS enfatiza a importância de uma lista de verificação de segurança cirúrgica em formato de checklist, a qual contribui para uma melhor comunicação entre os membros da equipe cirúrgica a fim de evitar falhas operatórias (Batista *et al.*, 2019).

No entanto, em 2014, um estudo realizado em um hospital universitário de Londrina no Paraná analisou a implementação do checklist no período perioperatório, evidenciando que, embora a adoção do checklist não seja cara, continua sendo um desafio sua aplicação. Ademais, urge uma mudança na cultura organizacional de gestores e profissionais na necessidade de identificação correta dos pacientes, preenchimento correto dessa ferramenta e assinatura do profissional para validação dos dados. Dessa forma, uma cultura de trabalho de equipe e de comunicação pode levar a melhores resultados dos pacientes (Elias *et al.*, 2015).

Em sequência, evidencia-se que o monitoramento dos cuidados de saúde é uma parte essencial dos esforços contínuos de melhoria da qualidade da assistência. No entanto, o Sistema Único de Saúde (SUS) não possui um conjunto de indicadores para monitorar a qualidade dessa assistência. Dessa maneira, torna-se vulnerável e difícil uma gestão do cuidado devido à falta de informações para realizar mudanças e melhoria da assistência cirúrgica (Caldas, 2021).

Em virtude da necessidade de cumprir com os objetivos expostos, o protocolo construído pela OMS aborda como ferramenta auxiliadora desse processo o Checklist de cirurgia. Nesse sentido, evidencia-se que a segurança do paciente é um indicador de qualidade da assistência que pode ser atingido por meio da implementação de medidas simples, como a checagem de materiais e de equipamentos, identificação e informação sobre o paciente (Monteiro; Silva, 2013).

Entretanto, apesar da simplicidade de sua aplicação, em estudo realizado por Oliveira e demais contribuintes concluiu-se que as etapas de verificação não foram devidamente respeitadas. Portanto, o princípio básico de comunicação entre os profissionais presentes na sala de operação não ocorreu, bem como a identificação das informações básicas do paciente e a confirmação do local da cirurgia não foram realizados. Logo, percebe-se que a segurança do paciente, mesmo com a criação de medidas preventivas, ainda está em risco nos centros cirúrgicos (Oliveira; Abreu; Almeida, 2017).

#### 4 CONCLUSÃO

A partir do aumento de procedimentos operatórios em todo o mundo, elevaram-se também as complicações cirúrgicas. Com isso, urgiu-se a necessidade da organização de ações padronizadas que visassem reduzir danos aos pacientes. Foi nesse contexto que a OMS criou o protocolo “Cirurgias Seguras Salvam Vidas”. Esse protocolo estabelece objetivos e estratégias que, quando cumpridos, demonstraram reduzir significativamente as complicações e óbitos cirúrgicos.

Entretanto, a sua plena implementação perpassa por obstáculos, a saber, a falta de comunicação entre os componentes da equipe cirúrgica, bem como a ausência de conhecimento acerca da importância da efetivação dessas estratégias. Portanto, este trabalho apresentou os objetivos abordados pela OMS, como também o checklist, ferramenta auxiliadora de baixo custo, porém efetiva na redução de danos, objetivando fomentar informações acerca dessa temática aos estudantes e profissionais da saúde.

## REFERÊNCIAS

- AMAYA, M. R. *et al.* Análise do registro e conteúdo de checklists para cirurgia segura. **Escola Anna Nery**, v. 19, n. 2, P. 246-251, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/Kqd7FYpX3BsYzstvZvB3pts/>. Acesso em: 23 fev. 2024.
- ASCARI, R. A. *et al.* Complicações Pós-Operatórias na Sala de Recuperação Pós-Anestésica: Uma Análise da Literatura. **13º Congresso Internacional da Rede Unida**, v. 4, 2018. Disponível em: <http://conferencia2018.redeunida.org.br/ocs2/index.php/13CRU/13CRU/paper/view/1779>. Acesso em 22 fev. 2024.
- BATISTA, J. *et al.* Cultura de segurança e comunicação sobre erros cirúrgicos na perspectiva da equipe de saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/JpvK7dDXKQTSyRWyyMmdHff/?lang=pt>. Acesso em 23 fev. 2024.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática**. 2a ed. Brasília – DF. 1-168, 2017. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/3507912/Caderno+1+-+Assist%C3%Aancia+Segura++Uma+Reflex%C3%A3o+Te%C3%B3rica+Aplicada+%C3%A0+Pr%C3%A1tica/97881798-cea0-4974-9d9b-077528ea1573>. Acesso em 23 fev. 2024.
- CABRAL, G. D. B; SILVA, R. F; BORGES, Z. D. O. Complicações pulmonares no pós-operatório: preditores. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 24, n. 8, p. 73-80, 2014. Disponível em: <https://www.rmmg.org/artigo/detalhes/1683>. Acesso em: 25 fev. 2024.
- CALDAS, A. C. S. G. Desenvolvimento de indicadores de segurança para o monitoramento do cuidado cirúrgico no âmbito do Sistema Único de Saúde. 2021. **Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Norte**. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/47613>. Acesso em 23 fev. 2024.
- CARVALHO, R. L. R. *et al.* Incidência e fatores de risco para infecção de sítio cirúrgico em cirurgias gerais. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 25, 2017. Disponível em: [scielo.br/j/rlae/a/N9R5ZvPR7wzwwgbjBwbqFvJ/?lang=pt&format=pdf](https://www.scielo.br/j/rlae/a/N9R5ZvPR7wzwwgbjBwbqFvJ/?lang=pt&format=pdf). Acesso em: 25 fev. 2024.
- ELIAS, A. C. G. P. *et al.* Avaliação da adesão ao checklist de cirurgia segura em hospital universitário público. **Rev. SOBECC**, São Paulo, v. 20, n. 3, p. 128-133, 2015. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/81>. Acesso em: 25 fev. 2024.
- FERRAZ, E. M. A cirurgia segura: Uma exigência do século XXI. **Rev. Col. Bras**, v. 36, n. 4, p. 281-282, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcbc/a/bXVM7cFqFLCvB84wL6Gpmmq/?lang=pt>. Acesso em: 25 fev. 2024.
- FILHO, G. R. M. *et al.* Protocolo de Cirurgia Segura da OMS: O grau de conhecimento dos ortopedistas brasileiros. **Rev bras ortop**, v. 48, n. 6, p. 554-562, 2013. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S010236161300146X?via%3Dihub>. Acesso em: 25 fev. 2024.

GERMANO, M. I. V. *et al.* A implantação do protocolo de cirurgia. **Revista Qualidade HC. USP: Ribeirão Preto**, 2016. Disponível em: <https://www.hcrp.usp.br/revistaqualidade/uploads/Artigos/143/143.pdf>. Acesso em 23 fev. 2024.

MONTEIRO, F; SILVA, L. R. “Checklist” Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica: avaliação e intervenção. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, v. 12, p. 482-485, 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/cmbio/article/view/9196>. Acesso em: 25 fev. 2024.

OLIVEIRA, C. O; ABREU, A. R; ALMEIDA, S; S. Implementação do Checklist de Cirurgia Segura em um Hospital Universitário. **Enferm. Foco**, v. 8, n. 4, p. 14-18, 2017. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/972/408>. Acesso em 25 fev. 2024.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Orientações da OMS para Cirurgia Segura 2009: Cirurgias Seguras Salvam Vidas**. Genebra: OMS, 2009.

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**, v. 2, n. 1, p. 114-129, 2016. Disponível em: <https://revistas.unifan.edu.br/index.php/RevistaICS/article/view/203>. Acesso em 22 fev. 2024.