


**Capítulo**  **4**

**SEGURANÇA DO PACIENTE E CENTRO**

**CIRÚRGICO: DIFICULDADES E**

**POTENCIALIDADES**

---



# SEGURANÇA DO PACIENTE E CENTRO CIRÚRGICO: DIFICULDADES E POTENCIALIDADES

## PATIENT SAFETY AND THE SURGICAL CENTER: DIFFICULTIES AND POTENTIAL

Ana Quiteria Fernandes Ferreira<sup>1</sup>

Samara da Silva Santos<sup>2</sup>

Elizanete de Magalhães Melo<sup>3</sup>

Andréa Antunes Espínola<sup>4</sup>

**Resumo:** É de extrema importância que qualquer incidente relacionado ao Centro de Material e Esterilização (CME) seja prontamente comunicado e encaminhado ao Núcleo de Segurança do Paciente (NSP). Isso visa evitar a repetição de não conformidades no futuro. Cada incidente no processamento de produtos para a saúde (PPS) aborda questões específicas que têm um impacto direto na segurança do paciente. O relato dessas ocorrências é fundamental, pois serve de base para implementar ações educativas, preventivas e corretivas na equipe, sem recorrer a medidas punitivas

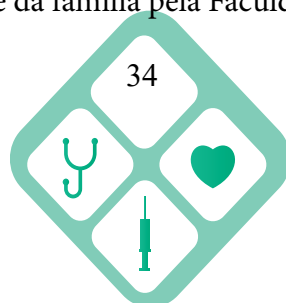
---

1 Enfermeira. Graduada em Enfermagem (Estácio-RN), Especialização em Saúde da Família (Estácio-RN), Especialização em Auditoria em Saúde (UFRN) e Enfermagem em UTI (Don Alberto).

2 Enfermeira pelo Centro Universitário de João Pessoa – Unipê. Instituição: Centro Universitário de João Pessoa UNIPÊ

3 Enfermeira. Residência em Estratégia de Saúde da Família pela UFPB/NESC. Especialização em Gestão de Serviço de Saúde pela UFPB/NESC.

4 Enfermeira. Especialista em Centro cirúrgico, CME e URPA pela Faculdade de Ciências Humanas e exatas do sertão do São Francisco. Especialista em Unidade de Terapia Intensiva pela Faculdade Santa Emília de Rodat e em Saúde da família pela Faculdade Integrada de Patos.



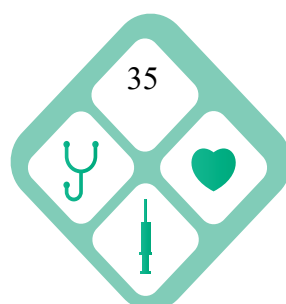
**Palavras chaves:** Centro Cirúrgico; Saúde; Cuidado.

**Abstract:** It is extremely important that any incident related to the Material and Sterilization Center (CME) is promptly communicated and forwarded to the Patient Safety Center (NSP). This is to avoid repeating non-conformities in the future. Each medical device processing (PPS) incident addresses specific issues that have a direct impact on patient safety. Reporting these occurrences is essential, as it serves as a basis for implementing educational, preventive and corrective actions in the team, without resorting to punitive measures.

**Keywords:** Surgical Center; Health; Careful.

O centro cirúrgico apresenta-se como um ambiente de alto risco para o surgimento de eventos que põem em questão a segurança do paciente, a partir da complexidade dos procedimentos realizados, estimando a necessidade do investimento de uma atenção direcionada para a garantia da assistência. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, et. al., 2019).

Os procedimentos cirúrgicos são considerados um desafio global quanto o foco da prevenção das Infecções Relacionadas a Assistência à Saúde (IRAS), sendo a segunda prioridade quanto o estabelecimento de melhorias assistenciais. A elevação dos padrões de qualidade na atenção ao paciente submetido a procedimentos cirúrgicos, são relevantes, visto as condições em que os pacientes são expostos, sendo uma assistência considerada de risco. Pois, envolve medidas assistenciais como anestésias, amputações, intubações, aberturas de cavidades corpóreas, entre outros procedimentos que

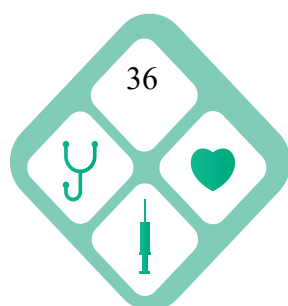


expõem o paciente a condições favoráveis de erros relacionados à assistência, onde o envolvimento da equipe é extremamente necessário para uma assistência segura e humanizada. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, et. al., 2019)

Mediante os avanços tecnológicos, necessidades fisiopatológicas e progressão do surgimento das doenças crônicas e agudas na população, os procedimentos cirúrgicos vêm se inovando e se multiplicando, em muitos casos, são realizados de forma desenfreada, por ser uma forma de tratamento eficaz e um meio resolutivo de medida terapêutica. No mundo, são feitos anualmente cerca de 234 milhões de cirurgias, sendo que em média sete milhões, apresentam alguma complicação decorrente do procedimento e um milhão chegam ir a óbito no pós-operatório. (CONDE, et. al., 2020)

Estima-se que para cada 25 pessoas, uma é submetida ao procedimento cirúrgico, independentemente do tipo realizado e indicação terapêutica. Em metade delas podem ocorrer alguma complicação ou morte relacionados ao procedimento, seja no pós-operatório imediato ou tardio causados por infecções ou danos decorrentes das cirurgias. Sendo que, uma média de 50% das IRAS e eventos adversos podem ser evitáveis, por condições modificáveis mediante a detecção precoce, por meio do gerenciamento de risco pré-existentes, verificação do ambiente e provisão dos insumos necessários. Além da confirmação de dados básicos, quanto a identificação do paciente ou do procedimento. Muitos desses erros, podem gerar consequências a curto ou longo prazo, internações ou prolongamentos de internações e custos desnecessários as instituições, incluindo danos físicos, mentais e sociais ao paciente e sua família. (PANCIERE, et. al, 2013, SILVIA, et. al., 2019; SOTTO, BURIAN, BRINDLE, 2021.).

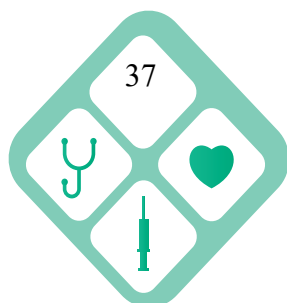
Em 2008 a OMS lançou a campanha “Cirurgias Seguras Salvam Vidas”, juntamente com a ANVISA, foi elaborada uma lista de verificação em forma de checklist, elaboradas com objetivo



de verificar quesitos importantes no ato cirúrgico, contemplando 19 itens para serem verificados, subdivididos em 03 momentos. Os momentos são caracterizados como: antes da indução anestésica, antes da incisão cirúrgica e antes da saída do paciente da sala cirúrgica. Devendo esses itens, serem checados verbalmente pelos profissionais envolvidos no procedimento. (SILVIA, et. al., 2019).

Os itens são compostos conforme a fase operacional. A primeira fase é definida como antes da indução anestésica, sendo constituída pelos seguintes confirmações: se o paciente, procedimento e sitio cirúrgico foram confirmados; se o consentimento para o procedimento, foram assinados; se o sitio cirúrgico foi demarcado, considerando principalmente órgãos ou membros que possuem bilateralidade; se foi realizada a verificação para aplicação da anestesia; verificação se o oxímetro de pulso está funcionando e instalado no paciente; se o paciente possui alguma alergia; se o anestesista observou alguma dificuldade para a intubação orotraqueal, ou se apresenta risco para aspiração e se todos os materiais estão disponíveis para o procedimento. Além da verificação da existência de risco ou previsão de perda sanguínea maior que 500ml, com necessidade de reposição de hemoderivados e se possui um acesso venoso calibroso. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, et. al., 2019; BRASIL, 2013).

Para antes da incisão cirúrgica, todos os profissionais devem se apresentar pelo nome, assim como a confirmação dos dados do paciente e procedimento a ser realizado, de forma verbal. O cirurgião deve apresentar quais as etapas críticas do procedimento, incluído a previsão de tempo para concluir a cirurgia. Indagar preocupações vistas pelos anestesistas e equipe de enfermagem, e conferência dos materiais necessários. Conferir se a administração do antibiótico profilático foi administrada em até 60 minutos antes da incisão cirúrgica e se as imagens necessárias para a realização da cirúrgica, estão disponíveis. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, et. al., 2019; BRASIL,

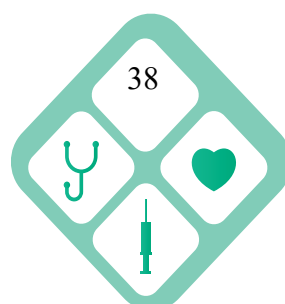


2013).

Antes do paciente sair da sala, é o terceiro e último momento para conferência e preenchimento do checklist. O responsável pelo preenchimento deve conferir a realização do procedimento em sua completude e se todos os registros foram descritos conforme determinação da rotina institucional. Deve-se conferir com a equipe a contagem das compressas, gases, instrumentais e perfuro cortantes utilizados. Além de questionar sobre a existência de amostra anato patológica e se ele está bem identificado. Registrar sobre se a identificação ou algum defeito nos instrumentos e equipamentos utilizados e se existe alguma preocupação relacionada ao pós-operatório, quanto presença de intercorrências, para a identificação e ciência da equipe de cuidados assistenciais. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, et. al., 2019; BRASIL, 2013).

O Checklist é classificado como uma lista de verificação e caracterizados pelo Ministério da Saúde no ano de 2013, como “uma lista formal utilizada para identificar, comparar e verificar grupos de itens/procedimentos”, sendo preferencialmente, aplicada juntamente com os protocolos operacionais que guiam a padronização assistencial. Desenvolvidos e aplicados, a partir capacitação da equipe envolvida com o procedimento cirúrgico. Confirmando o paciente certo e o procedimento certo, entre outros critérios examinados. (BRASIL, 2013)

A aplicação do checklist é considerado de baixo custo, quando não necessita de tecnologias mais robustas e insumos ou maquinários mais específicos. Considera-se a praticidade, dinamismo e questões autoexplicativas para seu preenchimento. Sendo preenchido em cerca de três minutos quando bem estruturando e elaborado, tendo em vista a capacitação previa do responsável por seu preenchimento e toda a equipe envolvida na assistência do procedimento cirúrgico. (COLETTTO, et. al., 2022)

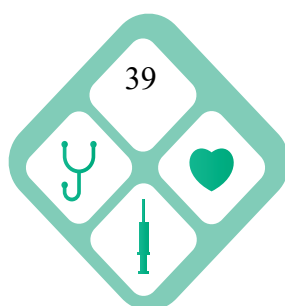


Estima-se que a utilização da lista de verificação como boas práticas para redução de danos relacionados aos procedimentos cirúrgicos, apresenta uma redução de 11% para 7% da ocorrência de erros, com redução da mortalidade de 1,5% para 0,8%. Considerando que muitos desses erros, podem estar relacionados as falhas quanto a demarcação da região operatória, falta de insumos necessários para o procedimento, eventos relacionados a indução anestésica, entre outros, itens inseridos na lista. (Brasil, 2003; AMAYA, et. al, 2015).

Atualmente muito se discute sobre as dificuldades e potencialidades encontradas a partir da necessidade emergentes da inserção de condutas regidas pela segurança do paciente em procedimentos cirúrgicos em instituições de saúde mundialmente.

Em um estudo, pode-se observar quanto a percepção da utilização do checklist na realização dos procedimentos cirúrgicos para os profissionais envolvidos nos procedimentos, em uma instituição de saúde. O estudo apresentou após a coleta e análise dos dados, que para a equipe envolvida, o checklist apresenta-se como uma parte fundamental no processo de trabalho onde envolve os cuidados cirúrgicos, sendo adepta a nova cultura estabelecida, considerada como uma forma de padronização da rotina, proporcionando mais segurança para o paciente e para a atuação da equipe, evitando complicações e erros, assim como uma forma de organizar as ações a serem realizadas. (PANCIERE et. al. 2013)

Em um outro estudo, foi identificado os achados sobre os benefícios da aplicabilidade do checklist, otimizando a “comunicação entre os profissionais, organização dos prontuários e redução dos possíveis erros”, corrigindo inconformidades, iatrogenias e condições inesperadas ou não vistas durante o preparo para o procedimento. Mostrando-se eficientes na promoção da segurança do paciente, a partir de seu embasamento e estabelecimento da cultura de segurança, sustentando a inserção de



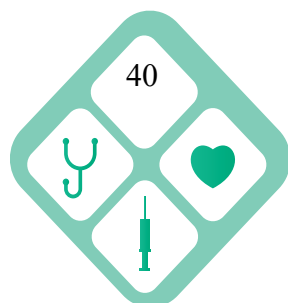
verificação como rotina nas instituições de saúde. (PANZETTI, et.al., 2020).

Logo pode também compreender sobre a operacionalização do uso do checklist, visando a segurança do paciente em cirurgias, outro estudo avaliou a aplicabilidade da verificação da lista, dentre os itens verificados. Segundo o estudo, foi observado 91,5% do total foram preenchidos e 0,2% foram preenchidos de modo inválido. A evidência aponta, também segundo o autor, uma adesão satisfatória sobre a aceitação e aplicabilidade do documento instituído, mas alerta sobre as informações inválidas, quando podem proporcionar riscos para o procedimento, comprometendo a segurança do procedimento. (AMAYA, et. al. 2015)

Alguns estudos, também mostram algumas dificuldades sobre a adesão dos profissionais e sobre o processo comunicativo entre a equipe e os pacientes, evidenciados na análise do preenchimento do instrumento.

Um estudo realizado em 2013, discute sobre a importância da comunicação nos momentos que configuram os procedimentos cirúrgicos, quando após a análise de sua utilização. A verificação segura dos procedimentos pode ser identificada a falta do conhecimento do paciente quanto ao procedimento a ser realizado. Demonstrando o déficit na comunicação entre a equipe e o paciente, também negligenciando a segurança do paciente e seu envolvimento quanto aos cuidados de saúde. (PANCIERE et. al. 2013)

Uma meta-análise estudada na literatura, apresenta em sua discursão que, muito embora a utilização da lista de verificação proporciona benefícios quanto a redução de infecções relacionada a assistência, garantindo a segurança do paciente. Em sua aplicabilidade, foi possível deduzir que para o processo de trabalho, e efetividade das ações durante os momentos cirúrgicos, os profissionais envolvidos, concluíram que sua utilização poderia atrapalhar, deixando o processo lento, sendo um ponto



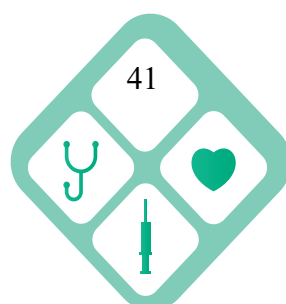


negativo para sua instituição como rotina diária. (SOTTO, BURIAN, BRINDLE, 2021)

Assim, outro achado sobre as dificuldades encontradas no que tange a aplicabilidade do checklist e seu preenchimento durante os procedimentos cirúrgicos, foi possível identificar a falta do comprometimento dos profissionais envolvidos durante sua utilização no intraoperatório e falta de adesão na utilização do protocolo instituído. Além do déficit comunicativo que baseia os objetivos principais de sua utilização, demonstrando uma falta de conscientização sobre sua importância na prevenção de danos e complicações geradas durante o procedimento. (SILVA, et. al., 2021).

Contudo, desde a recomendação de implementação do protocolo e do checklist como medida de prevenção de danos relacionados a assistência cirúrgica, observa-se que na literatura a temática vem-se destacando. Sendo apresentados dados, tanto como medidas afirmativas sobre seus benefícios, também esclarecidos e evidenciados pela OMS, quanto as dificuldades encontradas para a inserção da Lista de verificação. Logo, também deve-se observar a indigência do estabelecimento da cultura da vigilância sobre o gerenciamento dos riscos que envolvem os procedimentos cirúrgicos. Onde a lista de verificação facilita de forma didática e dinâmica sobre o que deve ser verificado, respeitando os momentos considerados de risco para o surgimento de danos ao paciente.

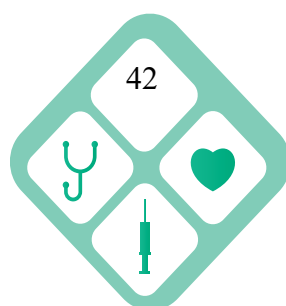
O processamento dos produtos para a saúde (PPS) desempenha a função de descontaminar todo o material utilizado nas redes hospitalares. Esse processo ocorre no Centro de Material e Esterilização (CME) e pode ser realizado tanto dentro das instituições hospitalares quanto por empresas terceirizadas especializadas nesse tipo de serviço. A limpeza é efetuada por meio de métodos químicos ou físicos (LOUNAY et al. 2023). Uma variedade de produtos é submetida ao processamento nas CMEs. Portanto, profissionais da saúde precisam possuir conhecimento científico, além de habilidades práticas, para assegurar a qualidade operacional desse setor (LOUNAY et al. 2023).



É de extrema importância que qualquer incidente relacionado ao Centro de Material e Esterilização (CME) seja prontamente comunicado e encaminhado ao Núcleo de Segurança do Paciente (NSP). Isso visa evitar a repetição de não conformidades no futuro. Cada incidente no processamento de produtos para a saúde (PPS) aborda questões específicas que têm um impacto direto na segurança do paciente. O relato dessas ocorrências é fundamental, pois serve de base para implementar ações educativas, preventivas e corretivas na equipe, sem recorrer a medidas punitivas (LOUNAY et al. 2023).

Qualquer falha ocorrida no Centro de Material e Esterilização (CME) tem um impacto direto na qualidade da assistência ao paciente. Quando os produtos para a saúde (PPS) não são esterilizados adequadamente, os riscos de infecções durante procedimentos cirúrgicos aumentam substancialmente (GONÇALVES et al., 2022). As ações empreendidas pela equipe de enfermagem no setor do CME devem ser sempre orientadas para a segurança tanto dos pacientes quanto dos profissionais de saúde. Isso se deve ao fato de que a contaminação pode representar uma ameaça para aqueles que manipulam esses materiais (GONÇALVES et al., 2022). É crucial que a equipe estabeleça conexões entre as atividades realizadas no CME para desenvolver abordagens que reforcem a eficácia do processamento dos produtos para a saúde. O controle de infecções é alcançado por meio da atenção ao ambiente e da relação indireta com o paciente. Mesmo que o setor não esteja diretamente envolvido na linha de frente da assistência ao paciente, a esterilização dos materiais é essencial para o uso seguro durante procedimentos no centro cirúrgico (GONÇALVES et al., 2022).

## REFERÊNCIAS



AMAYA, Marly Ryoko, et. al. Análise do registro e conteúdo de checklists para cirurgia segura. *Escola Anna Nery* 19 (2). Apr-Jun 2015 • <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150032>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/Kqd7FYpX3BsYzstvZvB3pts/#>. Acesso em: 12 de agosto de 2023.

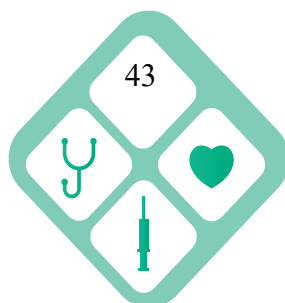
BRASIL. Protocolo Para Cirurgia Segura. Ministério da saúde/Anvisa/Fiocruz. Protocolo integrante do Programa Nacional de Segurança do Paciente, 2003. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/protocolo-de-cirurgia-segura>. Acesso em 11 de agosto de 2023.

COLETTI, Priscila Miranda Carvalho, et. al. Checklist de cirurgia segura: conhecimento e desafios da equipe de enfermagem. Checklist de cirurgia segura: conhecimento e desafios da equipe de enfermagem. *Health Residencies Journal - HRJ*, [S. l.], v. 3, n. 14, p. 641–658, 2022. DOI: 10.51723/hrj.v3i14.344. Disponível em: <https://escsresidencias.emnuvens.com.br/hrj/article/view/344>.

CONDE, Murilo Baracat Cortese, et. al. Cirurgia segura: análise da adesão do protocolo por médicos e possível impacto na segurança do paciente. *Rev. Col. Bras. Cir.* 47 • 2020. <https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20202429>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcbc/a/3FKWx9FGQLHt5PWGB-qXZ87F/?lang=pt#>. Acesso em: 07 de agosto de 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Segundo Desafio Global para a Segurança do Paciente. Manual – Cirurgias Seguras Salvam Vidas (Orientação para a cirurgia Segura OMS. Organização Mundial de Saúde: Organização Panamericana de Saúde, Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. 2009. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca\\_paciente\\_cirurgias\\_seguras\\_salvam\\_vidas.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_paciente_cirurgias_seguras_salvam_vidas.pdf). Acesso em: 03 de agosto de 2023

PANCIERE, Ana Paula, et. al. Checklist de cirurgia segura: análise da segurança e comunicação das equipes de um hospital escola. *Rev. Gaúcha Enferm.* 34 (1). Mar 2013. <https://doi.org/10.1590/S1983-14472013000100009>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/hpcybZ8fkZ8MfxmhWgMcc-QC/#>. Acesso em 11 de agosto de 2023.



PANZETTI, Tatiana Menezes Noronha, et. al. Adesão da equipe de enfermagem ao protocolo de cirurgia segura. Revista Eletrônica Acervo Saúde. Vol.12(2). DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e2519.2020P>. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/2519/1346>. Acesso em: 12 de agosto de 2023.

SILVA, Barbara Borges da. et. al. Dificuldades para implantação do protocolo de cirurgia segura na américa do sul: uma revisão sistemática. Curitiba, 2021. Disponível em: [https://repositorio.unipe.edu.br/jspui/bitstream/123456789/3864/1/31\\_TCCmed\\_UP\\_Cx%20Segura.pdf](https://repositorio.unipe.edu.br/jspui/bitstream/123456789/3864/1/31_TCCmed_UP_Cx%20Segura.pdf). Acesso em: 07 de agosto de 2021.

SILVA, Vanessa Rodrigues da, et. al. Desafios na utilização do checklist de cirurgia Segura. Revista Eletrônica Acervo Saúde. Teresina. 2019. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/336343532\\_Desafios\\_na\\_utilizacao\\_do\\_checklist\\_de\\_cirurgia\\_segura](https://www.researchgate.net/publication/336343532_Desafios_na_utilizacao_do_checklist_de_cirurgia_segura). Acesso em: 03 de agosto de 2023.

SOTTO, Kenji T. BA; BURIAN, Barbara K. PhD; BRINDLE, Mary E. MD. Impacto da lista de verificação de segurança cirúrgica da OMS em relação ao seu design e uso pretendido: uma revisão sistemática e meta-meta-análise. Journal of the American College of Surgeons. DOI: 233(6):p 794-809e8, dezembro de 2021. DOI: 10.1016/j.jamcollsurg.2021.08.692. Disponível em: [https://journals.lww.com/journalacs/Fulltext/2021/12000/Impact\\_of\\_the\\_WHO\\_Surgical\\_Safety\\_Checklist.20.aspx](https://journals.lww.com/journalacs/Fulltext/2021/12000/Impact_of_the_WHO_Surgical_Safety_Checklist.20.aspx). Acesso em: 12 de agosto de 2023.

DA SILVA GONÇALVES, Raquel Calado et al. Validação das atividades de enfermagem em centro de material esterilizado. Revista SOBECC, v. 27, 2022.

LOUNAY, Carla Regina Marques et al. Eventos adversos e incidentes notificados em um centro de materiais e esterilização. Revista SOBECC, v. 28, 2023.

