

## Segurança cirúrgica em laboratório de cateterismo

*Surgical safety in catheterization laboratory*

*Seguridad quirúrgica en laboratorio de cateterismo*



Rejane Reich<sup>a,b</sup>

Simone Marques dos Santos<sup>b</sup>

Marta Georgina Oliveira de Goes<sup>b</sup>

Paola Severo Romero<sup>b</sup>

Márcia Flores de Casco<sup>b</sup>

Juliana Kruger<sup>b</sup>

Luana Claudia Jacoby Silveira<sup>b,c</sup>

Roselene Matte<sup>b</sup>

### Como citar este artigo:

Reich R, Santos SM, Goes MGO, Romero PS, Casco MF, Kruger J, et al. Segurança cirúrgica em laboratório de cateterismo. Rev Gaúcha Enferm. 2019;40(esp):e20180232. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180232>.

### RESUMO

**Objetivo:** Descrever o processo de implantação da lista de verificação de segurança cirúrgica em laboratório de cateterismo (LC).

**Método:** Estudo descritivo do tipo relato de experiência das estratégias de segurança desenvolvidas nos últimos seis anos em hospital universitário da região Sul do Brasil.

**Resultados:** Foram incorporadas na prática assistencial as seis metas internacionais de segurança do paciente (MISP) em consonância com o programa de acreditação hospitalar pela Joint Commission International (JCI), por meio de um processo contínuo com caráter educativo. A lista de verificação foi adaptada considerando as características da unidade e os procedimentos realizados.

**Conclusões:** A implantação da lista de verificação proporcionou a promoção da segurança do paciente, maior integração da equipe, avanços na comunicação entre os profissionais e no registro das informações da assistência em sala.

**Palavras-chave:** Segurança do paciente. Lista de checagem. Acreditação hospitalar.

### ABSTRACT

**Objective:** To describe the process of implanting the surgical safety checklist in a catheterization laboratory (CL).

**Method:** Descriptive case report study about the safety strategies developed in the last six years in a university hospital in the southern region of Brazil.

**Results:** The six international patient safety goals (IPSG) were incorporated into the care practice in accordance with the hospital's Joint Commission International (JCI) accreditation program, through a continuous process of educational nature. The checklist was adapted considering the characteristics of the unit and the procedures performed.

**Conclusion:** The implementation of the checklist provided the promotion of patient safety, greater staff integration, advances in communication among professionals and the recording of in-room care information.

**Keywords:** Patient safety. Checklist. Hospital accreditation.

### RESUMEN

**Objetivo:** Describir el proceso de implantación de la lista de verificación de seguridad quirúrgica en un laboratorio de cateterismo (LC).

**Método:** Estudio descriptivo del tipo relato de experiencia sobre las estrategias de seguridad desarrolladas en los últimos seis años en un hospital universitario de la región Sur de Brasil.

**Resultados:** Se incorporaron en la práctica asistencial las seis metas internacionales de seguridad del paciente (MISP) en consonancia con el programa de acreditación hospitalaria por la Joint Commission International (JCI), a través de un proceso continuo con carácter educativo. La lista de verificación fue adaptada considerando las características de la unidad y los procedimientos realizados.

**Conclusión:** La implantación de la lista de verificación proporcionó la promoción de la seguridad del paciente, una mayor integración del equipo, avances en la comunicación entre los profesionales y en el registro de las informaciones de la asistencia en sala.

**Palabras clave:** Seguridad del paciente. Lista de verificación. Acreditación de hospitales.

<sup>a</sup> Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

<sup>b</sup> Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Unidade de Diagnóstico e Terapia Cardiovascular. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

<sup>c</sup> Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Faculdade de Medicina, Programa de Pós-Graduação em Cardiologia. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

## INTRODUÇÃO

A segurança do paciente é uma das seis dimensões da qualidade na assistência à saúde pressupõe que deva ser realizada com segurança, efetividade, centralidade no paciente, oportunidade, eficiência e equidade<sup>(1)</sup>. A dimensão segurança no cuidado em saúde é definida como um conjunto de ações voltadas à proteção do paciente contra riscos, eventos adversos e danos desnecessários que acometem de 4 a 17% dos indivíduos durante a atenção prestada nos serviços de saúde<sup>(2)</sup>.

Nas últimas décadas, muitas instituições têm buscado padrões consolidados de qualidade para promover melhorias e ações que garantam a segurança do paciente na prestação do cuidado. Neste âmbito, a *Joint Commission International (JCI)*<sup>(3-4)</sup>, é a principal certificação a nível global sobre a segurança e qualidade dos serviços de saúde. Atualmente são 1.044 organizações credenciadas no mundo, das quais 36 são brasileiras<sup>(4)</sup>.

Com o processo de acreditação hospitalar pela JCI, são incorporados padrões internacionais de qualidade, que incluem a implantação das seis metas internacionais de segurança do paciente (MISP): 1 - Identificar corretamente os pacientes, 2 - Melhorar a eficácia da comunicação, 3 - Melhorar a segurança de medicamentos de alta vigilância, 4 - Garantir cirurgia segura, 5 - Reduzir o risco de infecções associadas a cuidados de saúde e 6 - Reduzir o risco de danos aos pacientes resultantes de quedas<sup>(3)</sup>.

Em referência à Meta 4 - Garantir cirurgia segura, as medidas adotadas visam assegurar paciente, local, lateralidade e procedimento corretos, a fim de prevenir eventos adversos e danos que podem acontecer antes, durante e após o procedimento anestésico-cirúrgico. Para evitar falhas durante esses procedimentos é utilizada uma lista de verificação (*checklist* de cirurgia segura) na sala operatória<sup>(2)</sup>, que tem por finalidade reforçar práticas de segurança promovendo a comunicação e o trabalho entre as equipes da saúde<sup>(5)</sup>.

A lista de verificação divide-se em três fases, intituladas: **Entrada/sign in** - deve ser realizada na sala de cirurgia, anestesia/sedação, imediatamente antes do início do procedimento anestésico; **Pausa cirúrgica/time out** - antes da incisão cirúrgica ou início do procedimento, com enfermagem, anestesista e cirurgião; **Saída/sign out** - antes que o paciente deixe a sala de cirurgia ou procedimento<sup>(6-7)</sup>. Em cada fase, o condutor da verificação deverá confirmar se a equipe completou suas tarefas antes de prosseguir para a próxima etapa, e caso algum item checado não esteja em conformidade, a verificação deverá ser interrompida e o paciente mantido na sala de cirurgia até a sua solução<sup>(8)</sup>.

O processo de implantação de listas de verificação é uma estratégia relativamente simples e promissora para abordar a segurança de pacientes cirúrgicos<sup>(9)</sup>. Essas ações incorporam as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), no segundo desafio global para a segurança do paciente "Cirurgias Seguras Salvam Vidas". A implementação bem-sucedida será factível se os princípios de simplicidade, ampla aplicabilidade e possibilidade de mensuração forem seguidos para a verificação cirúrgica<sup>(5)</sup>.

Embora as evidências disponíveis não sejam conclusivas, sugerem que as listas de verificação, quando efetivamente implementadas, têm o potencial de serem eficazes na redução das complicações e taxas de mortalidade após a cirurgia<sup>(10-11)</sup>. Essa lista deve ser entendida como um instrumento para melhorar a comunicação interdisciplinar, o trabalho em equipe e a cultura de segurança, e não apenas como itens a serem conferidos<sup>(11)</sup>.

O laboratório de cateterismo (LC) é um serviço de alta complexidade, nele atuam diferentes especialidades médicas em procedimentos diagnósticos e terapêuticos, com abordagem percutânea e cirúrgica minimamente invasiva, sob anestesia local, geral e/ou sedação. A equipe de enfermagem atua em todas as etapas assistenciais, do preparo do paciente para o procedimento, a realização e recuperação pós-procedimento<sup>(12)</sup>. O enfermeiro desempenha ações específicas que envolvem a gerência de recursos humanos e materiais, atividades assistenciais e implementação de processos vinculados à qualidade e segurança.

Diante do exposto, considerando as características assistenciais do cenário intervencionista, o presente manuscrito tem por objetivo descrever o processo de implantação da lista de verificação de segurança cirúrgica em LC.

## MÉTODO

Estudo descritivo, do tipo relato de experiência das estratégias de qualidade e segurança incorporadas nos últimos seis anos, nas práticas assistenciais do LC de um hospital universitário de grande porte da região Sul do Brasil.

O Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) busca adotar modelos de melhoria da gestão da qualidade assistencial. O Núcleo de Segurança do Paciente, composto pelo Programa de Gestão da Qualidade e da Informação em Saúde (Qualis) e a Comissão Permanente da Gerência de Risco Sanitário Hospitalar (Gerência de Risco), tem atuação direta nesses aspectos, tendo como principal função implantar e gerenciar ações de qualidade e segurança na instituição.

Em 2013, o HCPA obteve êxito com a Acreditação Hospitalar pela JCI, como primeiro centro médico-acadêmico dentre os hospitais universitários brasileiros, sendo reacre-

ditado em 2017. Este processo demandou a criação de grupos de trabalho, com representantes das diversas áreas do hospital, sob a coordenação do Qualis, para atuarem como facilitadores na difusão das medidas que visam as melhorias na prática assistencial.

Para as unidades cirúrgicas ou com procedimentos invasivos, o “Grupo da Meta 4 e do capítulo Anestesia e Cirurgia Segura”<sup>(3)</sup>, composto por enfermeiros, anestesistas, cirurgiões e administradores, responsável pelo programa de Cirurgia Segura, realizou estudo na literatura e discussões por longo período para construção da lista de verificação, com base em modelos já utilizados. Depois das adaptações necessárias a cada unidade, respeitando itens mínimos recomendados pela OMS<sup>(6)</sup>, o *checklist* foi aplicado nessas áreas.

O LC, uma das áreas em que foi implantado o *checklist*, apresenta três salas de procedimento, onde atuam semanalmente as equipes de neurologia, radiologia intervencionista, eletrofisiologia, cardiologia intervencionista, cirurgia vascular e cardíaca. Ainda, uma das salas conta com equipe anestésica permanente e as demais somente quando necessário. A enfermagem atua integrada às equipes médicas em todos os procedimentos, com enfermeiro, técnico de enfermagem circulante de sala e instrumentador.

## ■ RESULTADOS E DISCUSSÃO

Visando atender a processos de qualidade e segurança de acordo com a JCI, de forma concomitante, diferentes estratégias relacionadas à segurança do paciente foram implantadas no LC, por meio do trabalho multidisciplinar, enfermeiro facilitador do LC e ações coordenadas pelo Qualis. Para garantir a uniformidade na prática clínica foram desenvolvidos documentos em formato de política e plano, com a descrição do processo a nível institucional e em formato de procedimento operacional padrão, com especificações para todas as áreas e unidades, de livre acesso à comunidade interna do HCPA.

Cada unidade, conforme o seu perfil de atendimento trabalha as seis MISP, em consonância com os padrões institucionais. Neste sentido, no LC foram adotadas ações envolvendo o cuidado direto e indireto ao paciente, resultando em melhorias nos processos de identificação, comunicação, segurança de medicamentos especiais, ações para redução do risco de infecção e danos resultantes de quedas.

Para atender aos critérios da Meta 4, adotou-se a aplicação da lista de verificação, denominada *Checklist* cirurgia segura em todos procedimentos diagnósticos e terapêuticos. Na nota de sala do procedimento, constam dados da identificação do paciente, descrição, consumo de materiais/medicamentos, a descrição da lateralidade do pro-

cedimento (quando aplicável) e um espaço para registrar a realização do *checklist*.

A implantação da lista de verificação ocorreu em 2012 no LC, em consonância com outras áreas, quando a instituição estava em preparo para avaliação pela JCI. Um total de 13 unidades do HCPA aplica o *checklist*, seguindo o preceito de assegurar intervenção no paciente correto, procedimento correto e local correto.

Por rotina, desde o momento em que foram instituídas essas estratégias, com ampla capacitação da equipe multiprofissional, a lista de verificação passou a ser mandatória no LC, sendo realizada a checagem de cada item na entrada do paciente em sala, antes da punção/incisão cirúrgica na presença de toda a equipe e antes do paciente sair de sala. Atualmente, esse procedimento de conferência é realizado pela equipe de enfermagem, por estar presente em todas as etapas.

A lista de verificação foi adaptada considerando as características da unidade e dos

procedimentos realizados, e já se encontra na sua segunda versão desde a sua implantação (Figura 1). Estudo de pesquisadores europeus avaliou o uso da lista de verificação da OMS em 20 procedimentos no LC e observou que a ferramenta era insatisfatória, foi realizada/documentada: na entrada 30%/40%, na pausa 10%/15%, e na saída 10%/15%, das vezes. E, ainda foram identificados dois incidentes do tipo quase falha, então implementaram um *checklist* modificado para os desafios específicos enfrentados em LC e, depois de capacitações com a equipe, nova auditoria realizada em 34 casos demonstrou melhoria em todas as seções no quesito realizada/documentada (na entrada: 91,2%/82,4%, na pausa: 85,3%/76,5%, e na saída: 73,5%/64,7%), com nenhum incidente de segurança<sup>(13)</sup>. Esses dados reforçam que áreas com especificidades devem adequar o instrumento ao contexto.

O LC evoluiu significativamente nos últimos anos, com procedimentos para tratar além de coronariopatias, outras condições. Portanto, a lista de verificação deve contemplar questões de segurança para diferentes especialidades médicas envolvidas no atendimento ao paciente e quando esse está sob anestesia geral.

A aplicação/documentação do *checklist* é um indicador de qualidade assistencial no LC do HCPA (o numerador equivale ao número de listas de verificação aplicadas e o denominador ao número de procedimentos por especialidade). A sua taxa de aplicação atinge a meta institucional acima de 90%. O engajamento das especialidades médicas no processo de aplicação da lista de verificação necessita avançar, de modo a ser realizada de forma espontânea e integrada com a equipe de enfermagem.

Data: ___/___/___ Procedimento: _____ Equipe: _____		
<b>ENTRADA</b>	<b>Confirmar com a equipe médica</b> <input type="checkbox"/> Etapa crítica ou fora da rotina <input type="checkbox"/> Não se aplica	<b>SAÍDA</b>
Antes da anestesia/preparo na sala		Antes do paciente sair de sala com cirurgião, anestesista e enfermagem
<input type="checkbox"/> Identificação do paciente <input type="checkbox"/> Procedimento agendado <input type="checkbox"/> TCLE do procedimento <input type="checkbox"/> TCLE anestésico <input type="checkbox"/> Não se aplica	<b>PAUSA CIRÚRGICA</b>	<input type="checkbox"/> Confirmar a identificação do paciente com a pulseira  <b>Procedimento realizado foi o proposto</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não, qual _____
<b>Identificação do paciente</b> <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Pulseira sinalizadora <input type="checkbox"/> Kit <input type="checkbox"/> Oxímetro de pulso instalado no paciente	Antes da punção todos os profissionais confirmam seus nomes e profissões	<b>Equipamentos apresentaram algum problema</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Sim, qual _____ Encaminhamento: _____
<b>Confirmar com equipe médica</b> Via aérea difícil/risco de aspiração <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não se aplica	<b>Cirurgião, anestesista e enfermagem confirmam verbalmente</b>  <input type="checkbox"/> Se todos os membros da equipe se conhecem <input type="checkbox"/> Identificação do paciente <input type="checkbox"/> Procedimento agendado	<b>A contagem do instrumental cirúrgico, compressas, gases, agulhas, está correta</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não se aplica
<b>Risco de perda sanguínea &gt; 500ml (7ml/Kg em criança)</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não se aplica	<b>Profilaxia antimicrobiana</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não se aplica	<b>A peça cirúrgica/material está:</b> <input type="checkbox"/> Identificado corretamente com as etiquetas específicas de anátomo-patológico <input type="checkbox"/> Solicitação e especificação do material confere <input type="checkbox"/> Não se aplica <input type="checkbox"/> Encaminhado pela equipe médica
<b>Hemoderivados disponíveis</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não se aplica	<b>Horário da realização da pausa cirúrgica:</b>  <b>Profissional responsável:</b> _____	<b>Destino do paciente:</b> <input type="checkbox"/> SO <input type="checkbox"/> Outro: _____
<b>Confirmar com a equipe de enfermagem</b> <input type="checkbox"/> Material disponível conforme procedimento agendado esterilizado com resultados dos indicadores inclusos		<b>Profissional responsável:</b> _____
		Nome completo: _____ Número do registro: _____
		<b>CHECKLIST CIRURGIA SEGURA LABORATÓRIO DE CATETERISMO</b>

Figura 1 - Itens presentes no checklist cirurgia segura do LC

Fonte: Checklist cirurgia segura do LC do HCPA, 2018.

\*TCLE (Termo de consentimento livre e esclarecido); Kit (pré-medicação para pacientes com reação alérgica conhecida); SO (sala de observação).

A sua utilização possibilita a realização de outros monitoramentos de processos no atendimento em LC, portanto, associou-se a diminuição da exposição à radiação, menos complicações, trocas mais rápidas de pacientes em sala e resposta mais positiva no questionário de clima respondido pela equipe<sup>(14)</sup>. A conferência focada nas necessidades de cada área/procedimento e a interação entre as equipes geram melhores resultados.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a implantação das metas de segurança do paciente e da lista de verificação recomendada na Meta 4, observou-se otimização na comunicação entre os profissionais sobre os processos assistenciais e registro de informações

a respeito da realização do procedimento, que passaram a integrar os dados do prontuário do paciente.

As estratégias de segurança adotadas podem servir de exemplo para outras instituições, bem como o modelo de checklist desenvolvido. A implantação ocorreu em um hospital em processo de acreditação hospitalar, habituado à incorporação de medidas de segurança, o que pode demandar outras ações para implementação em instituições em que esta cultura ainda está em desenvolvimento.

## REFERÊNCIAS

1. Institute of Medicine (US). Committee on Quality of Health Care in America. Crossing the quality chasm: a new health system for the 21st century. Washington (D.C.): National Academy Press; 2001 [cited 2018 jun 28]. Available from: <http://www.nap.edu/books/0309072808/html/>.

2. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Pacientes pela segurança do paciente em serviços de saúde: como posso contribuir para aumentar a segurança do paciente? orientações aos pacientes, familiares e acompanhantes. Brasília: Anvisa, 2017 [citado 2018 jun 28]. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/3507912/Como+posso+contribuir+para+aumentar+a+seguran%C3%A7a+do+paciente/52efbd76-b692-4b0e-8b70-6567e532a716>.
3. Joint Commission International (US). Padrões de Acreditação da Joint Commission International para hospitais incluindo padrões para hospitais do centro médico acadêmico. 6. ed. Oak Brook: Joint Commission Resources; 2017.
4. Joint Commission International (US) [Internet]. Oakbrook Terrace, IL; c2018 [cited 2018 Jun 24]. JCI - accredited organizations; [about 15 screens]. Disponível em: <https://www.jointcommissioninternational.org/about-jci/jci-accredited-organizations/>.
5. Organização Mundial da Saúde (CH). Segundo desafio global para a segurança do paciente: manual - cirurgias seguras salvam vidas (orientações para cirurgia segura da OMS). Brasília: OPAS, Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária; 2009 [citado 2018 jun 24]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca\\_paciente\\_cirurgias\\_seguras\\_guia.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_paciente_cirurgias_seguras_guia.pdf).
6. World Health Organization (CH). Surgical safety checklist. Geneva: WHO; 2009 [cited 2018 Jun 28]. Available from: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44186/9789241598590\\_eng\\_Checklist.pdf;jsessionid=FEFE1B53CC8CB8B0B3AB5333645F3AD7?sequence=2](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44186/9789241598590_eng_Checklist.pdf;jsessionid=FEFE1B53CC8CB8B0B3AB5333645F3AD7?sequence=2).
8. World Health Organization (CH). Implementation manual WHO surgical safety checklist 2009: safe surgery saves life. Geneva: WHO; 2009 [cited 2018 Jun 28]. Available from: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44186/9789241598590\\_eng.pdf?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44186/9789241598590_eng.pdf?sequence=1).
9. Safe surgery checklist: implementation guide. Boston, MA: Ariadne Labs; 2015 [cited 2018 Jun 28]. Available from: [http://www.safesurgery2015.org/uploads/1/0/9/0/1090835/safe\\_surgery\\_implementation\\_guide\\_\\_092515.012216\\_.pdf](http://www.safesurgery2015.org/uploads/1/0/9/0/1090835/safe_surgery_implementation_guide__092515.012216_.pdf).
10. Treadwell JR, Lucas S, Tsou AY. Surgical checklists: a systematic review of impacts and implementation. *BMJ Qual Saf*. 2014 Apr;23(4):299-318. doi: <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2012-001797>.
11. Tang R, Ranmuthugala G, Cunningham F. Surgical safety checklists: a review. *ANZ J Surg*. 2014 Mar;84(3):148-54. doi: <https://doi.org/10.1111/ans.12168>.
12. Fudickar A, Hörle K, Wiltfang J, Bein B. The effect of the WHO surgical safety checklist on complication rate and communication. *Dtsch Arztebl Int*. 2012 Oct;109(42):695-701. doi: <https://doi.org/10.3238/arztebl.2012.0695>.
13. Carnevale, F C. Tratado de radiologia intervencionista e cirurgia endovascular. 1. ed. Rio de Janeiro: Thieme Revinter Publicações; 2017.
14. Braham DL, Richardson AL, Malik IS. Application of the WHO surgical safety checklist outside the operating theatre: medicine can learn from surgery. *Clin Med (Lond)*. 2014 Oct;14(5):468-74. doi: <https://doi.org/10.7861/clinmedicine.14-5-468>.
15. Lindsay AC, Bishop J, Harron K, Davies S, Haxby E. Use of a safe procedure checklist in the cardiac catheterisation laboratory. *BMJ Open Qual*. 2018;7(3):e000074. doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2017-000074>.

■ **Autor correspondente:**

Rejane Reich  
E-mail: [reich.rejane@gmail.com](mailto:reich.rejane@gmail.com)

Recebido: 18.08.2018  
Aprovado: 28.09.2018