

Checklist de segurança no ensino de cirurgia ambulatorial.

Safety checklist in outpatient surgery teaching.

KÁTIA SHEYLLA MALTA PURIM¹; CAROLINA GOMES GONÇALVES¹; LUCAS BINOTTO¹; ANNE KAROLINE GROTH¹; AYRTON ALVES ARANHA JÚNIOR¹; MAURICIO CHIBATA, ACBC-PR¹; CHRISTIANO MARLO PAGGI CLAUS, TCBC-PR¹; FERNANDA KEIKO TSUMANUMA¹

R E S U M O

Este artigo propõe a utilização de um *checklist* de cirurgia segura no ensino da disciplina de Cirurgia Ambulatorial durante a graduação em Medicina. Discorre sobre seus benefícios e potenciais dificuldades de implantação e adesão. Ressalta a importância do desenvolvimento da cultura de segurança do paciente e das metodologias ativas de aprendizagem para treinar os estudantes para maior compromisso e responsabilidade com a qualidade da assistência prestada à comunidade no ambulatório acadêmico do hospital escola.

Descritores: Lista de Checagem. Segurança do Paciente. Procedimentos Cirúrgicos Ambulatorios/educação.

INTRODUÇÃO

A segurança dos pacientes é uma crescente demanda mundial e, pela sua magnitude, necessita ser assimilada em todos os âmbitos da formação e prática médica¹. Entre as suas metas estão a segurança de procedimentos clínicos e cirúrgicos, e a atenção plena aos fundamentos e práticas de cirurgias seguras²⁻⁴. O princípio de não causar danos é atribuído a Hipócrates e, em nosso país, disciplinado pelo Artigo 1º do Código de Ética Médica, que determina que é vedado ao médico causar dano ao paciente, por ação ou omissão, caracterizável como imperícia, imprudência ou negligência⁵.

No Brasil, o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) foi instituído pela Portaria nº 529/2013, do Ministério da Saúde (MS)⁶. Em 2014, o Colégio Brasileiro de Cirurgiões (CBC) lançou o Manual de Cirurgia Segura para reduzir incidentes e eventos adversos em saúde⁷.

Pesquisas demonstram que listas de checagens utilizadas pelas equipes médicas dos centros cirúrgicos hospitalares para verificação de aspectos importantes para a segurança do

paciente melhoram a qualidade da assistência e reduzem a morbimortalidade^{8,9}. Entretanto, os princípios conhecidos de segurança cirúrgica ainda são inconstantemente aplicados¹⁰⁻¹⁴. Acidentes, falhas ou eventos adversos na área da saúde podem ocorrer em qualquer lugar e com qualquer pessoa e estima-se que em 95% das vezes resultem de condições inseguras e que 5% representem erro humano⁴. A maioria das vezes não provoca danos, porém outros têm repercussões graves, e até fatais, que poderiam ter sido evitadas^{8,11}.

As universidades são formadoras de recursos humanos em saúde^{1,5,8} e é fundamental conscientizar os acadêmicos de Medicina sobre o seu papel e responsabilidade na segurança do paciente, do ambiente e do ato cirúrgico. Zelar pela saúde e segurança^{1,3,5}, e documentar estas ações, é uma tarefa perante a qual nenhum médico poderá ser indiferente. Os princípios de segurança precisam ser vivenciados na formação médica para alcance das boas práticas de cirurgia segura. Diante disto, este artigo propõe um modelo de *checklist* para aplicação na graduação em Medicina no contexto de ensino em cirurgia ambulatorial em um hospital escola de Curitiba-PR.

1 - Universidade Positivo, Curso de Medicina, Disciplina de Cirurgia Ambulatorial, Curitiba, Paraná, Brasil.

MÉTODOS

A disciplina de Cirurgia Ambulatorial em pauta é desenvolvida através de atividades essencialmente práticas, intercaladas por uma aula teórica por semana que tem a finalidade de orientar o estudo¹⁵. No primeiro encontro, é apresentado o plano de ensino, a proposta de trabalho e o contrato pedagógico, que são reforçados durante todo o ano letivo. Nas primeiras semanas são oferecidas oficinas de técnicas cirúrgicas básicas e de ambientação, baseadas na literatura^{16,17}.

Para o estudo em casa, o conteúdo é apresentado *online* por meio de textos, roteiros, slides, artigos e vídeos com os conceitos básicos, exercícios, *links* e fontes confiáveis de pesquisa. Os tópicos importantes e atuais referentes à disciplina são fortalecidos através de ensino híbrido, conjugando métodos tradicionais com abordagens ativas de aprendizagem¹⁵, norteado pela taxonomia de Bloom¹⁸ (Figura 1).

Os cenários de práticas são os ambulatórios de um hospital escola, equipados para realização de procedimentos cirúrgicos de pequeno porte,

para diagnóstico e/ou tratamento de pacientes atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Todos os casos são previamente analisados através de anamnese e exame físico com o professor. Caso haja indicação cirúrgica, são solicitados os exames pré-operatórios pertinentes e explicado ao paciente os detalhes do diagnóstico, tratamento, riscos, possíveis complicações do procedimento indicado, sendo entregue duas cópias impressas do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) ao paciente ou responsável. Nenhuma intervenção é realizada sem TCLE, em cumprimento aos requisitos éticos e legais do exercício profissional⁵.

Em caso de urgência, o procedimento pode ser realizado no mesmo dia do primeiro atendimento; cirurgias eletivas são preferencialmente agendadas para uma data posterior, de forma que o paciente/responsável possa refletir sobre os riscos/benefícios, após as devidas orientações verbais e por escrito, e fornecimento do seu telefone/contatos para anotação no livro de agendamento de cirurgias.

Se o caso for de resolução clínica ou necessitar encaminhamento, são preenchidos formulários próprios. Terminada a cirurgia, os alunos preenchem

DOMÍNIOS COGNITIVO, PSICOMOTOR E AFETIVO



Figura 1. Taxonomia de Bloom aplicada ao ensino da Cirurgia Ambulatorial e percentual estimado do impacto na aprendizagem.

a solicitação do exame histopatológico no sistema de prontuário *online* do hospital, o livro de registro da cirurgia, a ficha de retorno com a data pré-determinada, e fornece as receitas/atestados junto com o professor. Em todos os casos em que forem retiradas peças da ferida operatória, é obrigatório o pedido de exame histopatológico e, em drenagem de abscessos, solicita-se exame bacteriológico da secreção (Gram e cultura com antibiograma).

A dinâmica da participação na equipe cirúrgica visa a possibilitar ao estudante melhores oportunidades de construir o aprendizado sob supervisão, treinar diferentes funções e técnicas, elaborar documentação médica, desenvolver competências, atitudes, valores e ética compatíveis com as práticas de cirurgias seguras.

O modelo de *checklist* proposto para a disciplina de Cirurgia Ambulatorial (Figura 2) foi baseado em protocolos vigentes¹⁻⁴ e segue os princípios de simplicidade, ampla aplicabilidade e possibilidade de mensuração de impacto. O protocolo se divide em quatro campos a serem preenchidos em cada momento cirúrgico. Inicialmente são obtidos os dados do paciente: nome, peso, idade, procedimento a ser realizado e localização, com atenção à lateralidade. Em seguida, deve ser preenchido o nome do aluno que ocupa cada função do centro cirúrgico ambulatorial. Posteriormente à fase de identificação do paciente e dos alunos, as demais etapas possuem questões que devem ser checadas antes do início da cirurgia, durante a cirurgia e antes da alta do paciente.

NOME DO PACIENTE: _____ **PESO:** _____ **IDADE:** _____ **DATA:** ___/___/___ **SALA:** () I () II () III

CIRURGIA: () Eletrocoagulação verruga () Retirada de pele e anexos () Biópsia incisional ou excisional () Drenagem de abscessos
 () Excisão de unha encravada () Retirada de corpo estranho () Outros: _____

Local: _____ **Evento adverso** () não () sim, qual: _____

ALUNO RESPONSÁVEL PELO CHECK-LIST: _____ **SUPERVISOR:** _____

Cirurgião: _____ **Anestesista:** _____ **Auxiliar:** _____

Instrumentador: _____ **Pré-Op:** _____ **Pós-Op:** _____

Administrativo: _____ **Téc. Enfermagem:** _____ **Nº Prontuário:** _____ **CID:** _____

| | | |
|---|---|--|
| ANTES DE INICIAR O PROCEDIMENTO | DURANTE O PROCEDIMENTO | ANTES DE LIBERAR O PACIENTE |
| <p>PACIENTE</p> <p><input type="checkbox"/> CONFIRMOU O LOCAL CIRÚRGICO</p> <p><input type="checkbox"/> ASSINOU O TCLE</p> <p>ALERGIA</p> <p><input type="checkbox"/> SIM</p> <p><input type="checkbox"/> NÃO</p> <p>ANESTESIA: CONTRAINDIÇÃO AO USO DE VASODILATADOR</p> <p><input type="checkbox"/> SIM</p> <p><input type="checkbox"/> NÃO</p> <p>PRESSÃO ARTERIAL: ___/___ mmHg</p> <p>MATERIAL DISPONÍVEL E EM FUNCIONAMENTO</p> <p><input type="checkbox"/> CAUTÉRIO</p> <p><input type="checkbox"/> EPI</p> | <p><input type="checkbox"/> TODOS OS MEMBROS DA EQUIPE SE APRESENTARAM COM NOME E FUNÇÃO</p> <p><input type="checkbox"/> REVISADOS OS PONTOS CRÍTICOS DO PROCEDIMENTO</p> <p>MATERIAL PARA BIÓPSIA IDENTIFICADOS E EM RECIPIENTE ADEQUADO</p> <p><input type="checkbox"/> SIM</p> <p><input type="checkbox"/> NÃO</p> <p>HOUVE ALGUMA INTERCORRÊNCIA DURANTE O PROCEDIMENTO</p> <p><input type="checkbox"/> SIM</p> <p><input type="checkbox"/> NÃO</p> | <p><input type="checkbox"/> DESCRIÇÃO CIRÚRGICA REALIZADA</p> <p>SOLICITADO EXAME ANATOMOPATOLÓGICO</p> <p><input type="checkbox"/> SIM</p> <p><input type="checkbox"/> NÃO APLICÁVEL</p> <p>SOLICITADO RETORNO EM 7 DIAS</p> <p><input type="checkbox"/> SIM</p> <p>ORIENTADO SINAIS DE ALARME</p> <p><input type="checkbox"/> SIM</p> <p>RECEITA ENTREGUE AO PACIENTE</p> <p><input type="checkbox"/> SIM</p> |

Figura 2. Protocolo de cirurgia segura para ensino-aprendizagem na graduação de Medicina.

Antes de iniciar o procedimento é indispensável obter a confirmação do local da cirurgia com o paciente e assegurar que o mesmo assinou o TCLE, verificar histórico de alergia ou contraindicação de anestésico com vasoconstritor. Aferição da pressão arterial se faz necessária neste momento, já que uma alteração desta pode contraindicar o uso de vasoconstritor. Nesta etapa também se faz a conferência de recursos e materiais cirúrgicos, além da disponibilidade de equipamentos de proteção individual para todos os integrantes da equipe cirúrgica.

Durante o procedimento cirúrgico é preconizado que todos os integrantes se apresentem conforme determinado previamente no quadro de identificações e que os pontos críticos da cirurgia sejam revistos. Checagem do recipiente de biópsia, quando este for necessário, que deve estar identificado e ser adequado para o tamanho da lesão. Além disso, antes da finalização do procedimento é crucial relatar ao professor qualquer intercorrência que possa ter ocorrido durante o procedimento, focando em como e porque o fato aconteceu, quais os fatores desencadeantes e quais pontos específicos precisam melhoramentos.

A última etapa reforça ao aluno a importância do registro médico de modo completo, objetivo e conciso, e a responsabilidade ao solicitar e preencher exames complementares. A solicitação do retorno em sete dias faz parte da rotina do Serviço, em que os mesmos alunos que realizaram o procedimento, fazem o pós-operatório, com retirada de pontos e orientações conforme a evolução. Ainda é da responsabilidade do acadêmico a confecção da receita sob supervisão e a orientação sobre os sinais de alarme e retorno antes de sete dias, caso seja necessário.

A avaliação do aluno, adaptada da literatura¹⁷, pode ser realizada através da escala de Likert, com três itens: não realizou, realizou parcialmente e realizou completamente.

DISCUSSÃO

Ações de segurança do paciente são aquelas, produzidas por instituições de saúde e de ensino, que visam a redução ou eliminação de riscos na assistência que podem causar danos ao paciente^{1,4}. Os serviços de saúde prestados pelos hospitais escolas devem atender à comunidade com segurança e qualidade baseado no conhecimento científico vigente. Esta proposta de *checklist* permite padronizar os procedimentos cirúrgicos e possibilitar participação mais segura e coordenada dos estudantes no ambulatório acadêmico, apoiada em evidências técnico-científicas^{1,4,6} e das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN)¹⁵.

Em função da sua responsabilidade na equipe¹⁷, cada acadêmico tem problemas a resolver, mobilizando diferentes domínios¹⁸ e decisões a tomar para progredir na aprendizagem da destreza e exatidão técnica, na comunicação médica e na humanização da assistência cirúrgica. É essencial criar espaços de contenção de erros e apoio mútuo, que sejam propícios à comunicação, identificação das falhas e análise em conjunto^{10,11} para reestruturar o processo de educação e qualificação profissional. O gerenciamento de conflitos comuns nos cenários cirúrgicos, como por exemplo, estresse, entre outros, requer que o professor valorize o que é relevante, cobre resultados de forma clara e coerente, forneça *feedback*, faça intervenções pedagógicas e articule relações com a prática profissional buscando promover ambiente e atos seguros.

Estudos demonstram diversos obstáculos à adesão de protocolos de segurança^{10,12,19,20}. Pesquisa com profissionais de saúde detectou que 46,5% dos entrevistados não possuíam treinamento sobre o *checklist* de cirurgia segura¹⁹. Outra pesquisa revelou maior adesão em cirurgias eletivas complexas e maior ocorrência de preenchimento incompleto em cirurgias de menor porte ou emergenciais¹¹.

Procedimentos e intervenções simples também possuem riscos¹¹, portanto, há necessidade de incentivo ao ensino sistematizado do cuidado seguro para sensibilizar o aluno desde a graduação sobre a importância desse trabalho em equipe e as vantagens de promover a segurança em cirurgia, fomentar continuidade e melhorias no seu cotidiano e profissionalização.

Entre as limitações para a aderência ao *checklist* no ensino da cirurgia ambulatorial podem ser elencadas a motivação do professor, a quantidade de alunos, a disponibilidade de casos cirúrgicos, além de fatores estruturais, socioprofissionais e administrativos locais.

O *checklist* é um recurso para conscientizar os futuros médicos e melhorar a atenção à saúde^{1,3}. Contudo, para alcance da cultura de segurança é

indispensável o compromisso permanente de toda a comunidade hospitalar e de cada um dos gestores, diretoria, professores, alunos, profissionais, pacientes e funcionários na manutenção de um sistema de prevenção, construção e cuidados de saúde adequados para garantir padrões de qualidade do ensino e da assistência cirúrgica prestada.

CONCLUSÃO

O protocolo apresentado tem potencial de contribuir com o aprendizado da cultura de segurança do paciente durante a graduação em Medicina através do treinamento cirúrgico oferecido aos estudantes pela disciplina de Cirurgia Ambulatorial e, ainda, permite adaptações para prontos socorros, unidades de saúde e clínicas, de acordo com suas particularidades assistenciais.

A B S T R A C T

This article proposes the use of a safe surgical checklist in the teaching of the discipline of Ambulatory Surgery during medical graduation. It discusses its benefits and potential implementation and adherence difficulties. It underscores the importance of developing a patient safety culture and active learning methodologies to train students for greater commitment and accountability with the quality of care provided to the community in the academic outpatient clinic of the school hospital.

Keywords: Checklist. Patient Safety. Ambulatory Surgical Procedures/education.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde. Segundo desafio global para a segurança do paciente: cirurgias seguras salvam vidas (orientações para cirurgia segura da OMS). Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana da Saúde; Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária; 2009. 211p.
2. Organização Pan-Americana de Saúde, Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Manual: cirurgias seguras salvam vidas. ANVISA: Brasília; 2010.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC no 36, de 25 de Julho de 2013. Institui ações para segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília (DF); 2013 Jul 26; Seção 1:32.
4. PROQUALIS. Cirurgias seguras salvam vidas [Internet]. Rio de Janeiro; [2009?] [citado 2019 Mar 19]. Disponível em: <http://proqualis.net/cirurgia/>
5. Conselho Federal de Medicina. Código de Ética Médica. Resolução CFM Nº 2.222/2018. Corrige erro material do Código de Ética Médica [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília (DF); 2018 Dez 11; Seção 1:205 [acesso em 2019 mar 10]. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2018/2222>
6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria no 529, de 1 de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da União, Brasília (DF); 2013 Abr 2; Seção 1:43.
7. Colégio Brasileiro de Cirurgiões, editor. Manual de Cirurgia Segura [Ebook]. Rio de Janeiro: Colégio Brasileiro de Cirurgiões; 2010 [acesso em 07 mar 2019]. Disponível em: <https://cbc.org.br/download-ebook-manual-de-cirurgia-segura/#wpcf7-f17353-o1>

8. Haynes AB, Weiser TG, Berry WR, Lipsitz SR, Breizat AH, Dellinger EP, Herbosa T, Joseph S, Kibatala PL, Lapitan MC, Merry AF, Moorthy K, Reznick RK, Taylor B, Gawande AA; Safe Surgery Saves Lives Study Group. A surgical safety checklist to reduce morbidity and mortality in a global population. *N Engl J Med*. 2009;360(5):491-9.
9. Peixoto SKR, Pereira BM, Silva LCS. Checklist de cirurgia segura: um caminho à segurança do paciente. *Saude Ciênc Ação*. 2016;2(1):114-29.
10. White MC, Randall K, Capo-Chichi NFE, Sdogas F, Quenum S, Wright K, et al. Implementation and evaluation of nationwide scale-up of the Surgical Safety Checklist. *BJS*. 2019;106(2):e91-e102.
11. Ribeiro HCTC, Quites HFO, Bredes AC, Sousa KAS, Alves M. Adesão ao preenchimento do checklist de segurança cirúrgica. *Cad. Saúde Pública* [Internet] 2017 [citado em 2019 Mar 12]; 33(10):e00046216. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v33n10/1678-4464-csp-33-10-e00046216.pdf>
12. Motta Filho GR, Silva LFN, Ferracini AM, Bähr GL. Protocolo de Cirurgia Segura da OMS: o grau de conhecimento dos ortopedistas brasileiros. *Rev Bras Ortop*. 2013;48(6):554-62.
13. Freitas MR, Antunes AG, Lopes BNA, Fernandes FC, Monte LC, Gama ZAS. Avaliação da adesão ao checklist de cirurgia segura da OMS em cirurgias urológicas e ginecológicas, em dois hospitais de ensino de Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2014;30(1):137-48.
14. Fourcade A, Blache JL, Grenier C, Bourgain JL, Minvielle E. Barriers to staff adoption of a surgical safety checklist. *BMJ Qual Saf*. 2012;21(3):191-7.
15. Brasil. Ministério da Educação. Resolução CNE/CES no 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. *Diário Oficial da União, Brasília (DF)*; 2014 Jun 23; Seção 1:8-11.
16. Purim KSM. Oficina de cirurgia cutânea. *Rev Col Bras Cir*. [Internet]. 2010 Aug [cited 2019 Mar 12];37(4):303-5. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912010000400012&lng=en
17. Purim KSM, Skinovsky J, Fernandes JW. Habilidades básicas para cirurgias ambulatoriais na graduação médica. *Rev Col Bras Cir*. [Internet]. 2015 Oct [cited 2019 Mar 12];42(5):341-4. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912015000600341&lng=en
18. Ferraz APCM, Belhot RV. Taxonomia de Bloom: revisão teórica e apresentação das adequações do instrumento para definição de objetivos instrucionais. *Gest Prod*. [online]. 2010 [cited 2019 Mar 12];17(2):421-31. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-530X2010000200015&lng=en&nrm=iso
19. Silva EFM, Calil ASG, Araújo CS, Ruiz PBO, Jericó MC. Conhecimento dos profissionais da saúde sobre checklist de cirurgia segura. *Arq Ciênc Saúde*. 2017;24(3):71-8.
20. Elias ACGP, Schmidt DRC, Yonekura CSI, Dias AO, Ursi ES, Silva RPJ, et al. Avaliação da adesão ao checklist de cirurgia segura em hospital universitário público. *Rev SOBECC*. 2015;20(3):128-33.

Recebido em: 31/03/2019

Aceito para publicação em: 17/04/2019

Conflito de interesse: nenhum.

Fonte de financiamento: nenhuma.

Endereço para correspondência:

Kátia Sheylla Malta Purim.

E-mail: kspurim@gmail.com

