

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO MESTRADO PROFISSIONAL
TECNOLOGIA E INOVAÇÃO EM ENFERMAGEM

**ESTRATÉGIA PEDAGÓGICA PARA A IMPLANTAÇÃO DA LISTA DE
VERIFICAÇÃO DE CIRURGIA SEGURA**
Produto derivado da dissertação

Autora: BARTIRA APARECIDA CURY SILVA
Enfermeira do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Passos – MG

Orientadora: Helena Megumi Sonobe
Profa. Dra. Depto. Enfermagem Geral e Especializada/EERP

**Título da dissertação: Cirurgia segura: as evidências científicas para
elaboração de uma intervenção educativa**

Ribeirão Preto
2018

Apresentação do Produto tecnológico

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), cerca de 254 milhões de cirurgias são realizadas anualmente no mundo, o que corresponde a uma média de uma cirurgia para cada 25 pessoas. Nos países desenvolvidos, as taxas de complicações perioperatórias variavam de 3% a 16%, com uma mortalidade de 0,4% a 0,8%, sendo que metade desses eventos adversos seriam evitáveis. Contudo, no Brasil não dispomos de dados com maior exatidão (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2007; HAYNES; WEISER; BERRY, 2009; BRASIL, 2017).

Assim, a segurança na assistência cirúrgica tem constituído um grande desafio nas instituições hospitalares, sendo que a implantação da lista de verificação de cirurgia segura tem mobilizado os profissionais de saúde, também, no contexto brasileiro.

A OMS recomenda a adoção deste checklist para a redução significativa do número de complicações e de mortalidade associado aos procedimentos cirúrgicos (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2007; BRASIL, 2017).

Para o desenvolvimento desta proposta educativa, realizou-se Revisão Integrativa para analisar as evidências científicas nacionais e internacionais sobre a lista de verificação de cirurgia segura, o que evidenciou a importância da participação dos profissionais no processo de planejamento da implantação e da implementação desta lista, que deve ter uma perspectiva educativa, para favorecer o envolvimento e capacidade crítica de todos os envolvidos, daqueles que atuam diretamente e indiretamente, além dos responsáveis pela gestão da instituição hospitalar.

Desta forma, esta proposta de atividade educativa para a implementação da lista de verificação de cirurgia segura está fundamentada na metodologia da problematização, em consonância com as evidências científicas analisadas.

Extraído de SILVA, B. A. C Cirurgia segura: evidências científicas para elaboração de intervenção educativa. 2018. 78 f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2018. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22134/tde-05102018-185655/pt-br.php>

Esta lista deve ser realizada pela “equipe cirúrgica”, que envolve cirurgiões, anesthesiologistas, equipe de enfermagem, técnicos e outras profissionais envolvidas na realização da cirurgia, sendo que cada um possui papel específico a ser desempenhado para garantir a segurança do paciente e o sucesso da cirurgia (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2007; BRASIL, 2017).

Convém ressaltar que por considerar as diferentes realidades, os aspectos a serem verificados foram definidos com base em evidências científicas e que foram considerados fundamentais na prevenção e redução da chance de um dano cirúrgico ao paciente. Esta é realizada em três etapas: no período anterior a indução anestésica (Entrada), no período após a indução e antes da incisão cirúrgica (Pausa cirúrgica) e no período durante ou imediatamente após o fechamento da ferida, mas anterior ao encaminhamento do paciente da sala de operação (Saída) para o serviço de Recuperação Pós-anestésica. Está previsto a confirmação da realização completa das tarefas da equipe pelo coordenador da Lista de Verificação e somente isto, é o dado prosseguimento da cirurgia (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2007; BRASIL, 2017).

Ainda, a implantação da Lista de Verificação de Cirurgia Segura contribui efetivamente na Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).

Isto vai de encontro com a busca da certificação de qualidade da assistência prestada aos usuários, atualmente os serviços de saúde buscam alcançar os mais elevados padrões assistenciais, sendo adotadas iniciativas para o processo de Acreditação Hospitalar, que no Brasil é gerido pela Organização Nacional de Acreditação (ONA). Recentemente abriu-se nova perspectiva de adoção da metodologia internacional (Qmentum International, Accreditation Canada). O processo de acreditação pressupõe novas exigências em relação às competências profissionais, mudanças comportamentais, mobilização constante dos profissionais em busca de metas e objetivos propostos, assim como da melhoria permanente e contínua do atendimento (QMENTUM INTERNATIONAL, 2014; BRASIL, 2017).

Espera-se que o produto tecnológico deste estudo possa contribuir na implantação e implementação da Lista de Verificação de Cirurgia Segura para a qualificação da assistência perioperatória e de enfermagem aos pacientes e na mudança da cultura organizacional, com maior envolvimento dos profissionais de saúde no processo de trabalho.

Acredita-se que esta estratégia pedagógica possa favorecer a implementação de educação permanente da equipe cirúrgica, incluindo-se cirurgiões, anestesistas e profissionais de enfermagem, com participação efetiva de todos, o que impactará na diminuição de eventos adversos perioperatórios e na qualificação da assistência ofertada aos pacientes.

O desenvolvimento deste estudo culminou na conquista da Certificação Internacional (QMentum) pelo Hospital Santa Casa de Misericórdia de Passos (MG), em novembro de 2017. Espera-se que este resultado alcançado, possa estimular outras Instituições na busca de certificação de Acreditação hospitalar.

ESTRATÉGICA PEDAGÓGICA PARA A IMPLANTAÇÃO DA LISTA DE VERIFICAÇÃO DE CIRURGIA SEGURA

Esta estratégia pedagógica objetiva a implantação e implementação da Lista de Verificação de Cirurgia Segura, com a utilização do Método do Arco, fundamentado na Andragogia (Educação de Adultos) pode favorecer a proatividade e participação crítica dos profissionais da equipe cirúrgica no desenvolvimento e a viabilização da implementação.

Esta estratégia é desenvolvida em cinco etapas sistematizadas: Observação da Realidade; Pontos Chave; Teorização; Hipóteses de Solução e Aplicação a Realidade; que tem sido utilizada em situações de ensino de adultos (BERBEL, 1998; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2007; HAYNES; WEISER; BERRY, 2009; BRASIL, 2017):

- **Observação da realidade:** é o ponto de partida uma determinada realidade observada pelo pesquisador, situando os problemas num contexto global com a participação dos profissionais com os relatos de sua experiência sobre cirurgia segura e suas dúvidas, que permitirá identificar as dificuldades, necessidades, discrepâncias, de várias ordens, que serão transformadas em problemas para melhorar a implementação da lista de verificação da cirurgia segura. Assim, os profissionais em pequenos grupos, poderão participar de discussões, que devem ser coordenados por um enfermeiro líder, nas quais questões, dúvidas e dificuldades sobre a lista de verificação de cirurgia segura e da necessidade de mudança de cultura organizacional, podem ser abordadas.

Os cirurgiões e os anestesistas deverão ser convidados para participar, o que será importante para dimensionar a experiência destes profissionais e a

expectativa e o envolvimento para a implementação da lista de verificação da cirurgia segura na sala de cirurgia.

- **Pontos chave:** os participantes e o pesquisador identificam entre os dados observados e percebidos, os mais relevantes e determinantes da situação, que requer análise reflexiva, a elaboração dos pontos essenciais que deverão ser estudados sobre o problema, para compreendê-lo mais profundamente e encontrar formas de interferir na realidade para solucioná-lo ou desencadear passos na melhoria do processo de implementação.

Com a problematização é possível identificar a necessidade do envolvimento de todos no processo de implementação da lista de verificação da cirurgia segura.

- **Teorização:** o pesquisador faz a fundamentação teórica do assunto para a solução das dificuldades da implementação do *Checklist* de Cirurgia Segura, filmes, discussão de situações-problema, experiências científicas e observações, que possam contribuir na solução das dificuldades e identificação dos avanços na prática clínica. Outras estratégias que poderão ser utilizadas são: panfleto ou produção de vídeo sobre a cirurgia segura, elaborados com a participação de todos os profissionais da equipe cirúrgica, assim como ação da cartilha do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, cuja divulgação poderá ser realizada em pontos estratégicos no centro cirúrgico como sala de conforto médico e na copa dos profissionais da enfermagem, para estimular a leitura da equipe sobre a importância, bem como sobre as etapas de sua implementação.

É importante convidar os profissionais das equipes para assistirem vídeos mostrando como proceder na cirurgia segura e inserir as evidências científicas da RI sobre a implantação e adesão dos profissionais em outros contextos hospitalares podem acrescentar elementos para a reflexão, discussão e busca de definição pelo grupo de profissionais sobre as possibilidades e a importância da lista de segurança cirúrgica para favorecer a sua implementação.

- **Formulação de hipóteses de solução:** confronto da realidade com a teorização, através da extrapolação e generalização, com apresentação e seleção de soluções criativas e viáveis na prática, após a teorização. Para tanto, as hipóteses de solução poderão ser desenvolvidas por meio de treinamentos com as equipes, com horários flexíveis para assegurar a participação dos profissionais.

As hipóteses podem surgir nas discussões e na abordagem sobre a importância da implantação da lista de cirurgia segura no intraoperatório, devem elaborar um cronograma de execução, com estimulação de participação de todos os profissionais (cirurgiões, anestesistas, instrumentadores, circulantes de sala, enfermeiros e outros profissionais de outros serviços de apoio). Por outro lado, é fundamental o envolvimento dos profissionais, que realizam a gestão da Instituição como os diretores da Instituição e Coordenação do Centro Cirúrgico, na discussão sobre a importância da implantação da lista de cirurgia segura e do cronograma de implantação. Com a sensibilização dos profissionais, envolvimento de todos e treinamento de capacitação, pode-se estimular a adesão da equipe do centro cirúrgico e assegurar que a lista de cirurgia segura seja efetivamente colocada em prática.

O Método da Problematização favorece a viabilização de mudanças nos processos de trabalho com a participação ativa dos membros da equipe cirúrgica, tanto na construção como na decisão das melhores alternativas para o alcance de melhores resultados e na avaliação da implementação. Desta forma, será possível a consolidação da implantação da Lista de Verificação de Cirurgia Segura, em consonância com a obtenção da acreditação hospitalar. - -

- **Aplicação da realidade:** geração das hipóteses mais viáveis pelos profissionais, que serão implementadas e os participantes podem aprender a generalizar para situações diferentes e discernir a conveniência nas circunstâncias, assim adquirem competência e habilidade no manejo das situações associadas à solução do problema na implementação da lista de verificação de cirurgia segura. Além disso, o vídeo da lista de verificação de cirurgia segura pode ser exibido na sala de conforto médico e na copinha dos colaboradores, enfatizando a importância da implementação como estratégia educativa para favorecer a sensibilização destes profissionais e a continuidade da implementação da cirurgia segura. Ainda, é possível utilizar outras estratégias criativas como adaptação da letra sobre a lista de cirurgia segura à uma música conhecida, com a participação de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, além dos outros profissionais divulgar na Instituição.

- **Avaliação:** processo inerente ao aprendizado por meio da observação e percepção dos participantes sobre sua evolução, seu desempenho e aquisição de conhecimento, frente as suas necessidades, com estabelecimento de novas

metas. É importante ressaltar a necessidade de avaliação contínua sobre o processo de implantação da lista de verificação cirúrgica, com participação de todos, identificando dificuldades e resultados conquistados, com definição de novos desafios.

O tempo previsto para a atividade educativa de avaliação não deve ser demorada, podendo ser em torno de uma hora. Este tempo investido para esta atividade de avaliação também deverá ser computado, dentro da carga horária de trabalho, pois esta faz parte do trabalho dos profissionais. Por outro lado, durante esta atividade, os profissionais não deverão estar escalados nas atividades assistenciais no Centro Cirúrgico.

Referências

BERBEL, N.A.N. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos? **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**. v.2, p. 139-54, fev.1998.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada a Prática Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2017. 168p.

HAYNES, A.B.; WEISER, T.G; BERRY, W.R. A Surgical Safety Checklist to reduce Morbidity and Mortality in a Global Population. **N. Engl. j. med**, Boston, v. 360, n.5, p.491-499, 2009.

IQG - HEALTH SERVICES ACREDITATION. **Manual de Acreditação Internacional** Serviços Perioperatórios e procedimentos invasivos. versão 3, p. 157.2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Desafio Global para Segurança do Paciente**. Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana da Saúde-Representação Brasil; Ministério da Saúde, 2007.

QMENTUM INTERNATIONAL Accreditation Program is a globally developed, locally tailored accreditation program with a focus on optimizing quality health care. 2014.