

**UNIVERSIDADE DO ALTO VALE DO RIO DO PEIXE – UNIARP
CURSO DE ENFERMAGEM**

SANDRA KUNZEL CARVALHO

**O PROFISSIONAL ENFERMEIRO ACOLHENDO O CLIENTE PRÉ-OPERATÓRIO
NO CENTRO CIRÚRGICO: A IMPLEMENTAÇÃO DE UM INSTRUMENTO DE
CHECKLIST PARA CIRURGIA SEGURA**

**CAÇADOR-SC
2018**

SANDRA KUNZEL CARVALHO

**O PROFISSIONAL ENFERMEIRO ACOLHENDO O CLIENTE PRÉ-OPERATÓRIO
NO CENTRO CIRÚRGICO: A IMPLEMENTAÇÃO DE UM INSTRUMENTO DE
CHECKLIST PARA CIRURGIA SEGURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como exigência para obtenção do título de Bacharel e Enfermagem do Curso de Enfermagem da Universidade do Alto Vale do Rio do Peixe – UNIARP, Caçador-SC, sob orientação da Professora Lorete Braun.

**CAÇADOR-SC
2018**

**O PROFISSIONAL ENFERMEIRO ACOLHENDO O CLIENTE PRÉ-OPERATÓRIO
NO CENTRO CIRÚRGICO: A IMPLEMENTAÇÃO DE UM INSTRUMENTO DE
CHECKLIST PARA CIRURGIA SEGURA**

SANDRA KUNZEL CARVALHO

Este trabalho de conclusão de curso, foi submetido ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para a obtenção do Título de:

Bacharel em Enfermagem

E aprovado na sua versão final em 27 de Junho de 2018, atendendo às normas da legislação vigente da Universidade Alto Vale do Rio do Peixe e Coordenação do Curso de Enfermagem.

Rosemari Santos de Oliveira
Coordenadora do Curso de Enfermagem

BANCA EXAMINADORA:

Orientadora: Professora Lorete Braun

Professora: Maria Aparecida Tavares
Especialista em UTI

Professora: Jussara Aparecida Santos Almeida
Especialista em Centro Cirúrgico

Dedico este trabalho a minha FAMÍLIA.

AGRADECIMENTO

Agradeço em primeiro lugar ao autor de nossa existência, aquele que permite que todas as coisas se concretizem, nosso único e verdadeiro Deus.

A todas as pessoas que fizeram parte da minha jornada até aqui, sendo eles os mestres do passado e os que estão presentes ainda em minha vida.

Aos meus familiares que sempre me acolheram nos seus braços e me deram a chance de crescer

E ao meu grande e maior incentivador meu esposo, se eu cheguei até aqui foi você quem me conduziu, me incentivou e serei grata a você sempre.

“O destino não é uma questão de sorte, é uma questão de escolha. Não é algo pelo que se espera, mas algo a alcançar”

Willian Jennings Bryan

RESUMO

Este trabalho apresenta um estudo sistemático bibliográfico de temas especializados na assistência de enfermagem ao cliente no centro cirúrgico, com a finalidade de construir um instrumento que servirá para receber o cliente no setor, para oferecer segurança no procedimento a ser executado tornando o período mais seguro, tanto para a equipe de enfermagem, quanto para o cliente. O enfermeiro por sua formação profissional é o profissional apto a estar realizando a sistematização da assistência no centro cirúrgico o planejamento de todos os cuidados direcionados nos períodos pré-operatório, transoperatório e pós-operatório, devendo estar sempre atento a qualquer problema decorrente do ato cirúrgico. Para a Organização Mundial de Saúde, a qualidade de assistência deve estar diretamente ligada a segurança do cliente. Buscando atender a proposta da OMS, hoje existe o Programa de cirurgias seguras, o qual inclui a assistência de enfermagem no centro cirúrgico. A pesquisa teve como objetivo geral: Conhecer a importância da segurança em cirurgia e o papel do profissional enfermeiro no acolhimento do cliente pré-operatório no centro cirúrgico de uma instituição hospitalar. E como objetivos específicos: Elaborar e implementar um instrumento de checklist. Apontar como é realizado o pré-operatório e o pós-operatório cirúrgico. Pesquisar como é realizado o pré-operatório em Centro

ABSTRACT

This work presents a systematic bibliographic study of specialized topics in nursing care for the client in the surgical center, with the purpose of constructing an instrument that will serve to receive the client in the sector, to offer safety in the procedure to be performed making the period safer, both for the nursing team and for the client. The nurse, due to his / her professional training, is the professional capable of performing the systematization of the care in the surgical center, planning all the care directed in the preoperative, transoperative and postoperative periods, and must always be alert to any problems arising from the surgical act . For the World Health Organization, the quality of care must be directly linked to client safety. In order to meet the WHO proposal, there is now a Safe Surgery Program, which includes nursing care in the surgical center. The research had as general objective: To know the importance of safety in surgery and the role of the nurse professional in the reception of the preoperative client in the surgical center of a hospital institution. And as specific objectives: Develop and implement a checklist instrument. To point out how the preoperative and the surgical postoperative are performed. To find out how the preoperative surgical center is performed in hospital institutions. Methodological research with a quantitative approach was carried out between January and June 2018. The instrument construction trajectory followed the guidelines of the MS, where a preliminary checklist was initially prepared, submitted to the evaluation of this study's supervisor for adjustments and complements. After this assessment, the checklist constructed, evaluated and corrected contemplates 08 safety indicators: 01. Knowing the Client and his surgery (Fill of this item by the Nursing Team); 02. At the client's reception in the surgical center; 03. In the operating room: before performing the procedure itself (surgical incision); 04. During the anesthesia procedure; 05. During the surgical procedure; 06. After the surgery; 07. In the Post-anesthetic Recovery Room and 08. Space for important observations, intended for the reporting of the nurse's impressions or other records of the surgical procedure that may be necessary. It was concluded that the content of the Checklist can be effective and effective if all the Surgical Center professionals are trained in its application, which will contribute to the increase of the client's safety in the sector.

LISTA DE SIGLAS

LISTA DE FIGURAS

| | | |
|-----------|-------------------------------|----|
| Quadro 01 | Instrumento de Checklist..... | 28 |
|-----------|-------------------------------|----|

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO | 12 |
| 2 DESENVOLVIMENTO | 16 |
| 2.1 REFERENCIAL TEÓRICO | 16 |
| 2.1.1 HISTÓRICO DA SEGURANÇA DO CLIENTE | 16 |
| 2.1.2 A CONTEXTUALIZAÇÃO SOBRE PRÉ-OPERATÓRIO E A ADMISSÃO DO CLIENTE NO CENTRO CIRÚRGICO | 19 |
| 2.1.3 A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO E A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA NO CENTRO CIRÚRGICO | 22 |
| 2.1.4 CONTEXTUALIZANDO SOBRE O INSTRUMENTO DE CHECKLIST | 26 |
| 2.2 METODOLOGIA | 28 |
| 2.2.1 Tipo de pesquisa | 28 |
| 2.2.2 Procedimentos coleta de dados | 28 |
| 2.2.3 Aspectos éticos | 29 |
| 2.2.4 O Instrumento de checklist | 29 |
| 2.3 ANÁLISE DOS DADOS, RESULTADOS E DISCUSSÃO | 29 |
| 2.3.1 A CONSTRUÇÃO DO INSTRUMENTO | 29 |
| 2.3.2 O INSTRUMENTO DE CHECK KLIST | 32 |
| 3 CONCLUSÃO | 38 |
| REFERÊNCIAS | 40 |

1 INTRODUÇÃO

Para Silva et al. (2010), a assistência hospitalar é baseada em diversos conhecimentos técnicos e informações sobre o cliente, o que trás a tomada de decisões inter-relacionadas, e por vezes, diante de complexas situações, uma elevada probabilidade de melhorar a qualidade do cuidado no período pré-operatório.

Assim, acredita-se que para alcançar a qualidade da assistência no centro cirúrgico e garantir práticas seguras universalmente recomendadas, é fundamental a ocorrência de mudanças na cultura do cuidado em saúde, na qual os erros não devem ser percebidos como o resultado da incompetência da ação humana, mas, sobretudo, como oportunidades para melhorar o sistema, promovendo uma cultura de segurança (IOM, 2000).

período pré-operatório, ressaltando a importância deste cuidado no recebimento do paciente no setor de centro cirúrgico.

O período pré-operatório inicia-se com a internação estendendo-se até o momento da realização da cirurgia. Portanto, levar o cliente nas melhores condições possíveis para cirurgia, para garantir-lhe menores possibilidades de complicações é o maior objetivo da implementação do checklist, porque também cada cliente deve ser tratado de forma integral e de acordo com a cirurgia que irá realizar.

O objetivo da assistência pré-operatória é promover o melhor estado físico e psicológico do cliente, visando evitar complicações no período pós-operatório, portanto, todas as informações sobre o procedimento que o cliente fará devem seguir uma sequência de eventos como procedimento ao qual será submetido, o tipo de incisão prevista, hora da cirurgia, função dos profissionais, medicação anestésica, função dos profissionais no centro cirúrgico, rotinas e ações que o cliente deve executar antes de ser encaminhado ao setor.

A implementação de um instrumento de avaliação do cliente na sua entrada ao setor de centro cirúrgico servirá para todos os profissionais de enfermagem e a organização possam aplicar a assistência de enfermagem de qualidade e pautada em princípios de segurança do cliente prevenindo o aparecimento de novas complicações pós-operatórias.

Esta aplicação do checklist pelo profissional enfermeiro na recepção do centro cirúrgico é o instrumento que auxiliará na observação com segurança de itens que são essenciais que estejam corretos para que a cirurgia transcorra na maior segurança possível. O que significa que é de suma importância o preenchimento completo do instrumento de Checklist de cuidados pré-operatório imediato, justificando que estes dados irão auxiliar a equipe do Centro Cirúrgico a iniciarem a assistência de enfermagem, livre de riscos ao cliente.

A integração do profissional enfermeiro com as práticas seguras beneficiará todos os clientes atendidos no setor de centro cirúrgico do hospital. Esta integração deve compreender os conhecimentos técnicos, científicos, habilidades, compromissos, valores éticos, funções e responsabilidades, em que todos os profissionais têm o objetivo de proporcionar qualidade no atendimento oferecido.

Segundo Juárez et al, (2010), quando o cliente é assistido da maneira correta e planejada, os seus desconfortos podem desaparecer rapidamente e ele se sentirá seguro, portanto, quando os profissionais entendem estas inseguranças na

sua admissão, estão atentando a segurança, integridade e bem estar do cliente, não só pela sua educação voltada ao cuidar, mas também pela sua responsabilidade em diminuir os riscos de um procedimento cirúrgico.

Dessa forma acredita-se que podem ser necessários, maiores estudos para que todas as evidências científicas sirvam não somente para aumentar a segurança do cliente, mas, também tragam recomendações na aplicação das práticas seguras, contribuindo para os avanços na organização de saúde a fim de consolidar uma cultura de segurança construtiva.

A escolha deste trabalho justifica-se pela necessidade de melhorar o processo de trabalho do enfermeiro utilizando um instrumento de checklist para recebimento do cliente cirúrgico no centro cirúrgico, melhorando assim também a qualidade de assistência. Espera-se através deste estudo expressar qual a importância da aplicação do instrumento, ressaltando a importância do enfermeiro (a), pois, existe pouca literatura específica sobre o período pré-operatório e o pouco conhecimento no assunto, observamos a necessidade de estudar e compreender melhor a importância da implementação de um instrumento com uma visão ampliada de todos os itens que precisam ser revistos para que o cliente tenha um período pós-operatório de qualidade e sem maiores problemas.

Diante do exposto levanta-se a seguinte questão: Como o profissional enfermeiro acolhe o cliente pré-operatório no centro cirúrgico? Existe um instrumento de checklist na recepção do centro cirúrgico?

A pesquisa teve como objetivo geral: conhecer a importância da segurança em cirurgia e o papel do profissional enfermeiro no acolhimento do cliente pré-operatório no centro cirúrgico de uma instituição hospitalar. E como objetivos específicos: Elaborar e implementar um instrumento de checklist; apontar como é realizado o pré-operatório e o pós-operatório cirúrgico; pesquisar como é realizado o pré-operatório em Centro Cirúrgico nas instituições hospitalares.

Percebe-se que muitas instituições hospitalares já estão realizando a sistematização da assistência de todos os clientes operatórios, antes de sua cirurgia, para padronizar a cirurgia segura. Esta ação fará com que o cliente fique mais confortável em relação a sua cirurgia e se sinta seguro no centro cirúrgico.

E fundamentalmente, o que responde ao interesse desta pesquisa: que é a realização de um acompanhamento pré-operatória de acordo com as condições oferecidas pela instituição, realizando todas as anotações e evoluções de

enfermagem, cuidados prestados e ocorrências no prontuário do paciente e aplicando um instrumento como, por exemplo: o Checklist que será estruturado posteriormente.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1.1 Histórico da segurança do cliente

chasm) tendo um foco maior no sistema de saúde, então foram definidos para caracterizar o desempenho do sistema de saúde e segurança do paciente: segurança, efetividade, foco no paciente, otimização, eficiência e equidade (BRASIL, 2013).

No ano de 2002, a 55ª Assembleia Mundial da Saúde adotou a resolução WHA 55.18, “Qualidade da atenção: segurança do cliente” para direcionar ações e promover um conhecimento maior, portanto, toda comunidade de cientistas foi mobilizada para estudar os pontos críticos na assistência aos clientes para minimizar e melhorar a qualidade da segurança dos cliente (BRASIL, 2013).

Em 2005, a OMS estabeleceu parceria com a *The Joint Commission e a Joint Commission International (JCI)*, designando-as como participantes do Centro Colaborador (*WHO Collaborating Centre*) dedicado a Segurança do Cliente (WHO, 2006).

Partindo destes estudos e com dados que mostravam uma associação dos riscos com a assistência aos clientes a OMS reconheceu a magnitude do problema da segurança do cliente a nível global, e no ano de 2004, criou o projeto Aliança Mundial para a Segurança do Cliente, com um objetivo de prevenir danos aos pacientes, a *National Agency for Sanitary Vigilance (NASV)* que corresponde à ANVISA, no Brasil.

Segundo Silva (2012), um dos grandes desafios para a segurança dos clientes e a tornar efetiva estava relacionada com a questão de se apresentar uma Assistência Limpa e mais segura, portanto, começaram a relacionar a melhoria da técnica de Higienização das Mãos. E um segundo desafio foi pensar em cirurgias mais seguras (OMS, 2010).

Em 2007, o Brasil foi incluído neste programa para melhorar a saúde da população, e a proposta era melhorar a qualidade dos serviços hospitalares, a *World Health Organization's Collaborating Centre for Patient Safety* lançou o programa “*Nine Patient Safety Solutions*”, objetivando reduzir os erros nos sistemas de saúde, redesenhando o processo de cuidar, para prevenir erros humanos inevitáveis (WHO, 2009).

Ainda em 2007, a OMS, disponibilizou uma proposta que assegurasse ao paciente segurança, através da identificação de quais problemas podem afetar esta segurança nas instituições hospitalares, o Brasil foi incluído neste programa para melhorar a saúde da população, e a proposta da NASV visa claramente melhorar a

qualidade dos serviços hospitalares principalmente em relação a administração segura de medicação e a cirurgia segura (BRASIL, 2013).

Segundo Silva (2012), nesse contexto as instituições hospitalares estão cada vez mais preocupadas em garantir um atendimento de qualidade a seus clientes, implementando as medidas de prevenção à exposição aos riscos, bem como aos danos decorrentes da assistência à saúde.

No Brasil, a agência governamental brasileira que atua fortemente na área da segurança é a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), com a finalidade institucional de promover e proteger a saúde da população. E dentre as ações desenvolvidas pela ANVISA está a criação da Rede Brasileira de Hospitais Sentinela que tem a finalidade de notificar eventos adversos e queixas técnicas de produtos de saúde, sangue e hemoderivados, materiais e equipamentos médicos hospitalares (BRASIL, 2013).

Em 1º de abril de 2013 foi instituído pela Portaria nº 529 o Programa Nacional de Segurança do Cliente (PNSP), que definiu os conceitos relevantes na área da Segurança do Cliente e desenvolve estratégias e ações direcionadas para gestores, profissionais e usuários de saúde sobre a segurança do cliente e institui o programa de segurança para promover e apoiar a implementação de iniciativas voltadas à segurança do cliente em diferentes áreas da atenção, organização e gestão de serviços de saúde, por meio da implantação da gestão de risco e de Núcleos de Segurança do Cliente nos estabelecimentos de saúde (BRASIL, 2013).

A RDC n. 36, institui ações para a segurança do cliente em serviços de saúde, assim como prevê a criação do Núcleo de segurança do cliente e adota alguns princípios e diretrizes como: a melhoria contínua dos processos de cuidado e do uso de tecnologias da saúde; a disseminação sistemática da cultura de segurança; a articulação e a integração dos processos de gestão de risco; a garantia das boas práticas de funcionamento do serviço de saúde.

A portaria nº 3.410, e 30 de dezembro de 2013, estabelece as diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do sistema único de Saúde (SUS) em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) e a portaria nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013, Institui a Política, e Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

De acordo com o Artigo nº 03 da Portaria nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013 que institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do SUS; os hospitais são instituições complexas, de caráter multiprofissional e interdisciplinar, responsável pela assistência aos usuários com condições agudas ou crônicas, exigindo-se assistência contínua em regime de internação e ações que abrangem a promoção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação (BRASIL, 2013).

Todas as resoluções, normatizações e portarias servem para colaborar para a melhoria da segurança ao cliente assim como ser objetivo de todos os profissionais envolvidos neste processo.

Torna-se necessário que os profissionais das instituições hospitalares busquem por sistemas mais modernos, de custo mais efetivos e seguros para evitar os erros e danos aos pacientes (RADUENZ et al., 2010).

É importante que a instituição hospitalar investigue como os profissionais se sentem em relação aos erros causados aos pacientes e como eles enfrentam o problema, pois em muitas situações o paciente está informado da situação ocorrida.

2.1.2 A contextualização sobre pré-operatório e a admissão do Cliente no centro cirúrgico

É de grande importância que nesta fase a enfermagem tenha sua participação, pois é nela que será detectado a preocupação, aflição, medo e a ansiedade que o cliente cirúrgico pode apresentar. Neste momento com a aplicação da consulta de enfermagem, que todas as dúvidas do cliente serão sanadas e até mesmo a dos familiares e, é neste período que a enfermagem estará atuando na assistência com qualidade através da aplicação do histórico, da entrevista, anamnese, da evolução e dos exames necessários ao cliente, tudo isto realizado no período em que antecede o período transoperatório realizando a visita pré-operatória (SILVA, 2012).

A enfermagem apresenta um papel importante e de muita responsabilidade na recuperação do cliente cirúrgico, suas ações de cuidados de enfermagem têm início no período pré-operatório, com orientações sobre o que se constituirá o ato cirúrgico e como o cliente poderá colaborar em sua recuperação, seguindo com

cuidados específicos durante o período transoperatório e se estendendo no período pós-operatório até a alta hospitalar (BENEDET et al.,2009).

Sabe-se que a chegada do cliente que necessita de cirurgia, nesse setor, é sempre precedida de sensações como o medo do desconhecido, do ambiente estranho, da cirurgia e do seu resultado, medo da anestesia, enfim, medo da morte. Assim, a necessidade de receber informações, atenção e apoio, como um cuidado especial, é imprescindível, até porque sua percepção está muitas vezes aguçada, tentando captar algo que possa estar interferindo na sua cirurgia (COSTA; SILVA. LIMA, 2010).

A cirurgia, apesar das constantes inovações tecnológicas e o aumento da qualidade das intervenções, constitui um momento difícil para o ser humano.

Entende-se então que a pessoa, No momento da admissão precisando de cuidado, admissão, atenção, preocupação e valorização da sua condição, a fim de que o profissional enfermeiro possa compreendê-la e controlar toda e qualquer situação no ambiente, capaz de interferir na aceitação do procedimento, readquirindo, assim, a confiança no sucesso da cirurgia.

A admissão do cliente no Centro Cirúrgico é entendida como um fenômeno concreto, constituído de ações, atividades e cuidados de enfermagem, dirigidos à pessoa que fará uma cirurgia, com necessidades evidentes ou potencializadas, pela iminência do ato cirúrgico ou pelas ocorrências oriundas da dinâmica de trabalho desse ambiente. Todos os profissionais de saúde devem visar à melhoria contínua do acolhimento neste setor interagindo da melhor forma possível com o cliente (MONTEIRO; SILVA, 2013).

Segundo Smeltzer; Bare (2011), são cuidados de enfermagem neste período: o atendimento as necessidades psicológicas; realização da consulta de enfermagem; realizar todas as orientações necessárias antes de encaminhar o paciente ao centro cirúrgico; realizar cuidados específicos de enfermagem e normatizados pela instituição; fazer checklist do centro cirúrgico e encaminhar o cliente ao centro cirúrgico.

O bem-estar do cliente cirúrgico deve ser o objetivo principal dos profissionais de saúde, que prestam uma assistência direta, pois é na fase pré-operatória que eles podem apresentar diversos problemas e ou desenvolver sentimentos que podem atuar negativamente para no seu procedimento cirúrgico. A equipe de enfermagem deve assegurar para os clientes cirúrgicos segurança para

enfrentar tanto o procedimento quanto o pós-operatório cirúrgico (UMANN, et al. 2011).

A fase pré-operatória é considerada o período em que o cliente pode se tornar mais vulnerável em suas necessidades, tanto fisiológicas quanto psicológicas, tornando-se mais propenso a um desequilíbrio emocional (COSTA; SILVA; LIMA, 2010).

Nesse contexto, o cliente é, portanto, o foco das atenções, pois, como ser humano, é constituído de corpo e alma, portanto, o profissional enfermeiro deve buscar o olhar dessa pessoa, para escutar seus sentimentos e dialogar no momento da admissão ao centro cirúrgico o qual pode representar um ambiente diferente para o cliente, o que exigirá acolhimento e compromisso do profissional enfermeiro (AQUINO; CAREGNATO, 2005).

No centro cirúrgico todos devem estar voltados para o atendimento à pessoa que está sendo admitida, embora permaneçam atentos à clientela externa e interna (equipe) que se aproxima desse local, para alguma necessidade. A situação determina, assim, o comportamento do profissional enfermeiro no desempenho das atividades de admissão do cliente no período pré-operatório (POSSARI, 2009).

A chegada do cliente ao centro cirúrgico na fase pré-operatória seria o momento de levantar e avaliar as suas necessidades, além de viabilizar o planejamento de uma assistência integral, individualizada, documentada e contínua em todo o período Peri operatório, o que poderá contribuir para a diminuição dos riscos cirúrgicos e, conseqüentemente, para a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem.

Para Watson (2000), o cuidado é o desenvolvimento de ações, atitudes e comportamentos, com base em conhecimento científico, experiência, intuição e pensamento crítico, realizado para e com o cliente. Trata-se da essência da enfermagem e denota reciprocidade entre o enfermeiro e o cliente.

Diante disso, torna-se claro o papel do enfermeiro no momento de admissão do cliente no centro cirúrgico, pois fortalecerá o elo de confiança a ser firmado entre o cliente e a enfermagem (POSSARI, 2009).

2.1.3 A importância do enfermeiro e a sistematização da assistência no centro cirúrgico

Segundo a Sociedade Brasileira de Enfermagem em Centro Cirúrgico, SOBECC (2016), desde a primeira intervenção cirúrgica, marcada pela amputação de membros pelos chamados “barbeiros”, a enfermagem em Centro cirúrgico esteve presente, sua história da realização das cirurgias faz uma retrospectiva do desenvolvimento do trabalho do enfermeiro, desde os primórdios, era responsável pelo ambiente seguro para a realização das cirurgias (SOBECC, 2016).

Para Smeltzer; Bare (2011), o centro cirúrgico é considerado como uma das unidades mais complexas do hospital, não só por sua especificidade, mas também por ser um local fechado que expõe o paciente e a equipe de saúde a situações estressantes.

O centro cirúrgico representa um setor crítico e por receber esta denominação de área crítica os clientes devem chegar preparados para a realização do procedimento cirúrgico. Muitos avanços deram-se nestes centros, através da tecnologia modernizada, da indústria farmacêutica, de especialização de profissionais; hoje os pacientes realizam seus procedimentos com maior segurança. No entanto, nem sempre foi assim, porém, a enfermagem vem marcando presença nesta trajetória de crescimento, principalmente com os cuidados aplicados ao cliente no período de pré-operatório como a aplicação da consulta de enfermagem e o instrumento de checklist, visando a cirurgia segura (SMELTZER; BARE, 2011).

Considerando que, o momento da admissão em centro cirúrgico é um dos poucos momentos em que o profissional enfermeiro atua diretamente com o cliente, este deve centralizar sua assistência no cuidado o qual se torna indispensável ao bem-estar do cliente (MONTEIRO; SILVA, 2013).

As necessidades dos clientes que adentram ao centro cirúrgico devem ser assistidas por toda a equipe de profissionais da saúde para que o cliente possa ser assistido com segurança e eficiência.

O profissional enfermeiro deve estar atento as necessidades do cliente, fornecendo as informações necessárias, antes, durante e após o procedimento cirúrgico para que toda a sua cirurgia aconteça sem nenhuma intercorrência ou qualquer outro problema que possa ser prevenido ou mesmo evitável (AQUINO; COREGNATO, 2005).

O enfermeiro é um profissional habilitado para gerenciar as necessidades que envolvem todas as ações no setor de centro cirúrgico, tendo algumas funções específicas definidas pela SOBECC (2016), como: elaborar normas; prever necessidades de materiais e equipamentos; realizar escalas, atividades diárias; promover reuniões; desenvolver a assistência de enfermagem ao cliente no peri operatório; realizar pesquisas e implantá-las; verificar o agendamento de cirurgias em mapa específico e identificar problemas na enfermagem, atuar e coordenar atendimentos em situações de emergência; fazer plano de cuidados de enfermagem, supervisionar, acompanhar o paciente

Quando o enfermeiro estabelece o processo de enfermagem concorda-se com a SOBECC (2016), que cabe ao enfermeiro a implantação com planejamento, organização, execução e avaliação de todo o processo sendo que este deverá apresentar as seguintes etapas: consulta de enfermagem; histórico; exame físico; diagnóstico de enfermagem; prescrição de enfermagem; evolução de enfermagem.

Todas estas etapas quando realizadas com exatidão resultam em diagnósticos de enfermagem de acordo com as necessidades do cliente e, por conseguinte, culminam com as intervenções eficazes, respondendo satisfatoriamente à qualidade de assistência segura prestada aos clientes em fase pré-operatória.

Para Murta (2006), é de responsabilidade do profissional enfermeiro, acompanhar toda a evolução do cliente, assim como estar atento a qualquer mudança em seu estado, registrando todas as informações no prontuário. Portanto, a sistematização da assistência preve um cuidado mais humano e uma equipe melhor preparada para o cuidado.

Acredita-se, portanto, que a sistematização da assistência realizada pelo enfermeiro no setor de centro cirúrgico pode transformar todo o atendimento ao cliente proporcionando um espaço completo para que este cliente possa expressar seus medos e suas ansiedades, prestando uma assistência qualificada e planejada, a qual possa respeitar a individualidade dos clientes e desta forma amenizar uma situação que possa ser traumática para estes, e ao mesmo tempo conseguir garantir a sua realização profissional de cuidado acolhedor e seguro em toda a sua plenitude (BENEDET, 2009).

Segundo Ferreira (2001), sistematização significa: “1º reduzir diversos elementos a sistema, 2º agrupar em corpo de doutrina, 3º tornar sistemático”.

Logo que, sistematizar é organizar, diminuir ou sanar fatores os quais podem comprometer o bom desenvolvimento de uma atividade ou procedimento, ou ainda engloba ter uma equipe dentro de uma unidade, preparada para enfrentar uma gama de diversidades e sabendo como enfrentá-las ou mesmo como se portar perante as possíveis situações sejam elas de risco ou não.

Quando se mantém a sistematização em qualquer setor, pode-se evitar que ocorram problemas que poderiam ser previamente solucionados, facilitando o trabalho de todos que atuam dentro deste setor e mesmo aumentando a taxa de recuperação do cliente ocasionado por uma boa assistência.

Assistência: 1º ato ou efeito de assistir, 2º presença atual, 3º conjunto de assistentes, 4º proteção, amparo, arrimo, 5º auxílio ajuda, 6º socorro, 7º intervenção de terceiros em um processo, com fim de auxiliar uma das partes litigantes, em cujo ganho de causa tenha legítimo interesse (FERREIRA, 2001, p.185).

Portanto, toda a assistência deve ser pautada na qualidade do cuidado em saúde a qual é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2010), como se os serviços aumentam a qualidade e a probabilidade de resultados consistentes e que são desejados, juntamente com o conhecimento profissional.

Silva (2002), relata que cuidar de uma pessoa que será submetida a uma cirurgia exige, por parte do profissional enfermeiro, um conhecimento de todo o processo cirúrgico, essencialmente do modo como o paciente visualiza o procedimento cirúrgico.

De acordo com Smeltzer; Bare (2011), o período pré-operatório inicia no momento em que o cliente recebe a comunicação de sua cirurgia e as ações de enfermagem neste período objetivam que este cliente mantenha suas condições físicas e psicológicas adequadas até o momento da realização do procedimento.

Segundo relata Umann et. al. (2011), pode-se compreender que o período pré-operatório é composto por um conjunto de ações que visam à identificação de possíveis alterações importantes no cliente, reduzindo desta maneira os riscos cirúrgicos, e neste momento é de responsabilidade do enfermeiro de clínica cirúrgica e do centro cirúrgico o preparo adequado do cliente, de acordo com o tipo e porte da cirurgia a ser realizada.

Por conseguinte, para Brooks (2011), um dos objetivos da visita pré-operatória do profissional de enfermagem, deve ser a realização da consulta de enfermagem para o esclarecimento de dúvidas, com vistas a evitar enganos,

atrasos, ansiedade ou até mesmo suspensão da cirurgia, assim como falhas na comunicação. Sendo assim, cada enfermeiro pode perceber durante a realização da aplicação de um instrumento tipo checklist, acompanhado da consulta de enfermagem todas as necessidades apresentadas pelos clientes para poder executar ações de enfermagem distintas partindo-se de um mesmo princípio.

Para Smeltzer; Bare (2011), qualquer cirurgia é um evento estressante e complexo para o cliente que pode apresentar medos significativos, bem como da evolução de sua patologia, e a ameaça da incapacidade permanente podem contribuir para um desgaste emocional, que é acelerado pela confirmação do procedimento anestésico-cirúrgico. Portanto, a cirurgia pode produzir ainda reações que são esperadas e inesperadas e é o profissional enfermeiro que fará o planejamento determinando as prioridades dos cuidados, a implementações das intervenções pré-operatórias e avaliação dos resultados da consulta de enfermagem pré-operatória, para garantir o sucesso do transoperatório.

Segundo Costa; Silva; Lima (2010), o enfermeiro durante a consulta de enfermagem pode formular questões para o cliente responder verbalmente, auxiliando-o a confirmar suas percepções do período pré-operatório, buscando informações referentes aos aspectos nutritivos e condições físicas com o objetivo de contribuir para o conforto e segurança do paciente cirúrgico, preparando-o psicologicamente e fisicamente para as fases do trans e pós-operatório.

No entanto, para Brooks (2011), a visita, bem como a consulta de enfermagem pré-operatória são partes integrantes de um processo de assistência realizado pelo enfermeiro de centro cirúrgico, o qual pode seguir um roteiro de perguntas estruturadas e aplicadas por meio de um instrumento no momento do internamento e/ou no setor de clínica cirúrgica e no centro cirúrgico.

Para Smeltzer; Bare (2011), depois de coletados estes dados o enfermeiro identifica os diagnósticos de enfermagem e elabora suas intervenções de enfermagem, onde poderá avaliar sua assistência prestada contribuindo também com a equipe cirúrgica no repasse das informações necessárias aos períodos trans e pós-operatórios.

Segundo a Resolução do COFEN 358 (2009), a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), deverá ser registrada formalmente no prontuário do cliente, devendo ser composta por: histórico de enfermagem, exame físico,

diagnóstico de enfermagem; prescrição da assistência de enfermagem; evolução da assistência de enfermagem; relatório de enfermagem.

Nesta perspectiva, quando se cuida de alguém, não se realiza somente realizar procedimentos que possam deixar o paciente confortável, mas deve-se considerar o fato de que aliviar, confortar, apoiar, ajudar, favorecer, promover, restabelecer, e torná-lo satisfeito deve fazer parte do domínio técnico-científico que contribuirá na assistência (POSSARI, 2009).

Para Murta (2012), toda a assistência deve focar que o cliente seja sempre recebido no setor de centro cirúrgico pelo profissional enfermeiro, o qual se baseará

evitadas, com simples medidas de segurança, entende-se que a implementação deste instrumento de checklist no setor poderá garantir que todos os procedimentos cirúrgicos possam ser efetuados de maneira correta e seguras.

A implementação do checklist é de baixo custo e estima-se que para a sua aplicação o profissional enfermeiro precise de um tempo médio de aplicação de 3 a 5 minutos para todo o processo de verificação dos itens (OMS, 2009).

Quando foi realizada a avaliação do uso do checklist em oito instituições-piloto no mundo, o estudo mostrou que sua aplicação praticamente dobrou as chances de os usuários receberem o tratamento cirúrgico com padrões de cuidado adequados (PEDREIRA; HARADA, 2009).

Ainda para Pedreira; Harada (2009), a introdução de um instrumento de checklist de cirurgia segura, é um passo importante para uma nova cultura de segurança na sala cirúrgica, portanto, é fundamental envolver e comprometer todos os profissionais de saúde do setor de centro cirúrgico para a sua aplicação,

2.2 METODOLOGIA

2.2.1 Tipo de pesquisa

Trata-se de estudo bibliográfico. Foi realizada uma revisão narrativa sobre o tema e uma revisão sistematizada por meio de consulta a bases de dados.

Este trabalho foi desenvolvido a partir de dados pesquisados em bibliotecas, fichários, catálogos, bibliografias sobre o assunto, fornecendo dados essenciais para a elaboração do mesmo. Selecionadas as obras que poderiam ser úteis para o desenvolvimento do assunto, procedeu-se em seguida, à localização das informações necessárias a mesma.

A revisão de literatura integrativa e narrativa permite a incorporação das evidências na prática clínica, tendo como finalidade reunir e sintetizar resultados de pesquisa sobre um determinado tema em questão, de uma maneira sistemática, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

2.2.2 Procedimentos coleta de dados

Na revisão narrativa, foram utilizados livros e estudos considerados relevantes para a abordagem do tópico em questão.

Para o levantamento dos artigos da revisão sistematizada, foram utilizadas as bases de dados SCIELO e LILACS, publicados no período entre janeiro de 2010 e dezembro de 2017. Nas bases de dados foram utilizados os termos “cirurgia segura” e “*sistematização da assistência*”, “*enfermagem*” realizando-se a busca destes termos no título, abstract ou corpo do artigo. Essas bases de dados permitem o acesso gratuito e a utilização de palavras chaves simples ou na combinação delas para encontrar as informações que se pretende, constituindo-se em suportes para registros catalogados eletronicamente e ou em impressos.

Após a leitura destes textos encontrados na base de dados foi possível realizar a escrita deste estudo.

2.2.3 Aspectos éticos

Não houve risco ou prejuízo, pois não participaram seres humanos no estudo, tratando-se apenas de uma pesquisa bibliográfica sobre o tema proposto. Assume-se apenas que são respeitados os direitos autorais e a veracidade das informações.

2.2.4 O Instrumento de checklist

A construção do instrumento proposto neste estudo foi fundamentada no modelo conceitual da Organização Mundial de Saúde e da Cirurgia Segura, com o objetivo de identificar os indicadores essenciais para a recepção do cliente no centro cirúrgico pelo profissional enfermeiro. Para iniciar a construção do instrumento foi realizado um levantamento bibliográfico para buscar conceitos fundamentais da cirurgia segura e sobre recepção do cliente no centro cirúrgico e sistematização da assistência. A validação consiste em avaliar se o instrumento consegue avaliar no cliente aquilo que se propõe. O instrumento elaborado compreende cinco questões com seus indicadores para aplicar na recepção do centro cirúrgico a todos os clientes.

2.3 ANALISE DOS DADOS, RESULTADOS E DISCUSSÃO

2.3.1 A construção do instrumento

Sabe-se que quando a instituição hospitalar adota medidas seguras em cirurgias, pode estar evitando que ocorram erros e um aumento significativo das morbidades e mortalidades.

Esta pesquisa permitiu-me conhecer a importância do enfermeiro na sistematização da assistência de enfermagem no setor de centro cirúrgico, como o planejamento e a organização de todo o cuidado do cliente e de sua segurança e o desenvolvimento de sua equipe de enfermagem na prestação destes cuidados de forma segura.

Optou-se por esse formato de instrumento para servir de guia de orientação para a enfermagem, assegurando que não sejam omitidos dados considerados essenciais quando o cliente chega ao setor de centro cirúrgico, com o objetivo de facilitar o registro das informações e a visualização do cliente no período pré-operatório, assim como melhorar a segurança da assistência hospitalar.

O instrumento elaborado para o levantamento de dados no período pré-operatório recaiu sob a forma de uma planilha, constituído de perguntas com respostas objetivas modelo como checklist, o qual permitirá o registro das informações e observações do enfermeiro no momento da chegada do cliente ao centro cirúrgico para realização de seu procedimento.

Este instrumento também servirá para que a equipe de enfermagem verifique no cliente todos os itens específicos antes do procedimento e está organizado em oito módulos.

No primeiro pretende conhecer o cliente e sua cirurgia, no segundo estão os itens de verificação para quando o cliente chegar ao setor de centro cirúrgico pretendendo revisar itens importantes da segurança, no terceiro módulo verifica-se se todos os profissionais se apresentaram para o cliente, pergunta-se sobre doenças coexistentes, sobre exames realizados, sobre alergias e para saber se todos os equipamentos que serão utilizados na cirurgia foram revisados e estão adequados para a utilização.

Para Santos (2012), este momento no qual o cliente é recepcionado no centro cirúrgico pode ser o mais importante para ele como para o profissional enfermeiro, que precisará respeitar suas individualidades; deve ser cortês, educado e compreensivo, buscando entender e considerar as condições deste cliente que normalmente já se encontra sob efeito dos medicamentos pré-anestésicos, mas que ainda precisará passar por um pequeno questionamento na aplicação do instrumento de checklist para que sua cirurgia ocorra com a máxima segurança possível (SANTOS, 2012).

Conforme Gois, Dantas; Torrati (2009), para a grande maioria dos clientes o período que antecede o seu procedimento cirúrgico é talvez o momento mais difícil, pois quase sempre é tomado por muitos sentimentos entre eles o medo da morte e da anestesia e todos os riscos que podem envolver o processo. É nesse período que os profissionais podem facilitar toda esta insegurança que permeia o cliente.

No quarto item estão apresentados os quesitos diretamente ligados a segurança anestésica, em seguida no quinto item especifica-se quanto ao procedimento cirúrgico propriamente, a seguir no sexto item é referente à realização da cirurgia, se o material foi conferido e se toda a equipe do setor revisou a questão das preocupações e problemas que o cliente pode apresentar no período pós-operatório.

Para Silva (2010), os cuidados de enfermagem não se restringem somente à prestação de cuidados diretos ao cliente, e no indicador de item número cinco que se refere ao checklist durante o procedimento cirúrgico é importante e necessário que os profissionais confirmem todo o material que será utilizado para anestesia e na cirurgia, que teste todos os equipamentos, assim como realize a verificação da limpeza da sala onde será realizada a cirurgia, ajustando a temperatura recebendo o cliente e checando se todos os itens assinalados no checklist estão de acordo com as normas do centro cirúrgico da instituição.

Já, no item de número seis está a checagem sobre o procedimento após a realização da cirurgia, onde se questiona se a equipe de enfermagem realizou a conferência de todo o instrumental cirúrgico que foi utilizado durante a cirurgia, se foi realizada a contagem de todas as compressas cirúrgicas, se a monitorização do cliente foi retirada, e se todos os profissionais envolvidos no procedimento cirúrgico revisaram as preocupações essenciais para que a recuperação do cliente seja a melhor possível.

No sétimo módulo listam-se os itens a serem verificados na sala de recuperação pós-anestésica, pois, como refere Possari (2009), neste curto período de tempo em que o cliente está se recuperando do procedimento anestésico, em que ele precisa de conforto e segurança é de suma importância que o profissional enfermeiro e sua equipe de enfermagem estejam preparados para esta assistência, observando como está seu estado clínico logo após a realização do procedimento cirúrgico.

Neste item do instrumento deve ser realizada a monitorização do cliente já no momento de sua chegada a sala, acompanhada de uma avaliação minuciosa e completa, assim como o profissional da equipe de enfermagem deve conferir se o cliente foi medicado no momento da cirurgia ou precisa de medicação na sala de recuperação pós-anestésica, é necessário que se utilize como parâmetro a escala de Aldrete e Kroulik (SOBECC, 2016), para a realização da avaliação do cliente

antes de encaminhá-lo para a clínica cirúrgica conforme a norma de cada instituição de saúde.

A assistência de enfermagem na sala de recuperação pós anestésica é muito importante e concentra-se na assistência destinada a prevenir ou tratar as complicações, a prevenção destas promove rápida convalescença, evita infecções hospitalares, ameniza a dor e aumenta a sobrevida do cliente (SILVA, 2010).

Ao final do instrumento, no item oitavo, encontra-se um espaço para observações importantes, espaço este destinado ao relato de impressões do enfermeiro e da equipe de enfermagem e/ou mesmo outros profissionais, para que possam registrar informações que se fizerem necessárias, assim como as impressões que tiveram do cliente e que não foram relatadas nos itens anteriores, além de que possam estar registrando outras intercorrências do procedimento cirúrgico que se fizerem necessárias.

Para Possari (2009), a incidência de complicações após a realização do procedimento cirúrgico podem estar associadas a muitas das condições clínicas pré-operatórias, à extensão e ao tipo de cirurgia, às intercorrências cirúrgicas ou anestésicas e à eficácia das medidas terapêuticas adotadas, portanto, é importante que o ultimo campo e não menos importante de que os outros seja preenchido com muita atenção por todos os profissionais do centro cirúrgico que estiverem presentes durante todo o processo da cirurgia.

Para a organização deste instrumento foi consultado a lista de verificação de segurança cirúrgica da OMS (2009), que já é utilizada em muitas instituições de saúde em todo o mundo e adaptada pela autora deste estudo.

2.3.2 O Instrumento de Checklist

O checklist é um instrumento que auxilia os profissionais do setor de Centro Cirúrgico para aumentar a segurança do paciente e oferecer no setor um serviço de qualidade. O instrumento abaixo apresentado foi adaptado pela autora do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), proposto na elaboração deste trabalho.

O checklist de cirurgia segura é um dos instrumentos propostos pela Organização Mundial de Saúde para garantir aos pacientes maior segurança na assistência cirúrgica (OMS, 2002).

A organização deste checklist apresentado foi adaptado de um checklist de cirurgia segura proposto pela Organização Mundial de Saúde e adequado a realidade de um Hospital geral para posteriormente ser apresentado como uma opção de a instituição conseguir melhorar o seu atendimento pautado no conceito de cirurgias seguras.

O documento aqui apresentado é simples e de fácil aplicação, mas exige o comprometimento de todos os profissionais do setor de centro cirúrgico para que sua implantação seja efetiva e que possa ser aplicada em todos os clientes cirúrgicos.

Quadro 1: Instrumento de Checklist

| 1. | Conhecendo o Cliente e sua cirurgia (Preenchimento deste item pela Equipe de Enfermagem) | SIM | NÃO |
|-----------|---|------------|------------|
| | Antes do Paciente chegar ao Centro Cirúrgico | | |
| | 1. Nome do Cliente: | | |
| | 2. Procedimento a ser Realizado: | | |
| | 3. Nome do Anestesista: | | |
| | 4. Nome do Médico Cirurgião: | | |
| | 5. Todos os materiais da sala foram revisados para este procedimento? | | |
| | 6. A sala foi limpa conforme rotina? | | |
| | 7. A sala está preparada para o recebimento do paciente? | | |
| 2. | Na recepção do cliente no centro cirúrgico: | SIM | NÃO |
| | 1. Uso de pulseira de identificação. | | |
| | 2. O cliente confirmou sua identidade? | | |
| | 3. O cliente foi admitido no centro cirúrgico com o kit (vestido: Camisola, touca e roupa íntima descartável) e sem adornos. | | |
| | 4. O cliente está em jejum (Alimentação e líquido) de 08 horas conforme padronização do setor? | | |
| | 5. Cliente retirou a prótese dentária? | | |
| | 6. Cliente chegou ao setor com a preparação pré-operatória da pele conforme rotina da Instituição? | | |
| | 7. Cliente realizou a consulta pré-operatória? E a mesma está anexada ao seu prontuário? | | |
| | 8. O cliente confirmou qual procedimento irá realizar? | | |
| | 9. O cliente está com o consentimento assinado para a realização do seu procedimento anexado ao prontuário? | | |
| | 10. O cliente recebeu da (o) enfermeira (o) da clínica cirúrgica, todas as informações sobre seu período cirúrgico pré-operatório. | | |
| | 11. O cliente recebeu a visita do anestesista no quarto? (visita pré-anestésica). | | |
| | 12. O cliente recebeu da (o) enfermeira (o) da clínica cirúrgica, todas as informações sobre seu período cirúrgico transoperatório. | | |
| | 13. O cliente recebeu da (o) enfermeira (o) da clínica cirúrgica, | | |

| | | | |
|-----------|---|------------|------------|
| | todas as informações sobre seu período cirúrgico pós-operatório. | | |
| | 14. Registro completo de todas as informações importantes ao prontuário? | | |
| 3. | Na sala de cirurgia: antes de realizar o procedimento propriamente dito (incisão cirúrgica): | SIM | NÃO |
| | 1. Todos os profissionais envolvidos no procedimento cirúrgico se apresentaram pelo nome ao cliente? | | |
| | 2. Cliente apresenta alguma doença coexistente? Como hipertensão, Diabetes e/ou outra? Se sim. Qual? _____ | | |
| | 3. A profilaxia antimicrobiana foi realizada nos últimos 60 minutos? Ou não se aplica. | | |
| | 4. Todos os exames estão disponíveis para a equipe do Centro cirúrgico? | | |
| | 5. As imagens essenciais para a realização do procedimento cirúrgico estão todas disponíveis? | | |
| | 6. Cliente está com acesso venoso periférico? | | |
| | 7. Se apresenta o acesso venoso: este acesso está adequado? | | |
| | 8. Existe planejamento para recebimento de fluídos? | | |
| | 9. Foi perguntado ao cliente sobre alergias? Cliente alérgico a alguma substância? | | |
| | 10. Se Cliente alérgico a substâncias, solicitar que relate as quais substâncias ele é alérgico? Alergias: _____ _____ _____ | | |
| | 11. Cliente com oxímetro de pulso, PA e monitor cardíaco? | | |
| | 12. Foi verificado o funcionamento do oxímetro e do monitor cardíaco? | | |
| | 13. Se em caso de próteses: os materiais estão presentes e dentro do prazo de vencimento no centro cirúrgico? | | |
| | 14. Todos os equipamentos foram revisados e estão em funcionamento? | | |
| | 15. Foi realizada a escovação correta por todos os profissionais que participarão da realização do procedimento? | | |
| | 16. A colocação das vestimentas e luvas estéreis foi realizada corretamente? | | |
| 4. | Durante o procedimento da anestesia: | SIM | NÃO |
| | 1. O anestesista se apresentou? | | |
| | 2. O anestesista explicou como será o procedimento da anestesia? | | |
| | 3. O carrinho de anestesia foi verificado e está em funcionamento? | | |
| | 4. Foi realizado uma revisão dos gases medicinais antes da cirurgia? | | |
| | 5. Existe material disponível para entubação, fácil acesso e em funcionamento? | | |
| | 6. O cliente apresenta vias aéreas difíceis? | | |

| | | | |
|-----------|---|------------|------------|
| | 7. Existe na sala de cirurgia, materiais e equipamentos para manutenção das vias aéreas, ventiladores, aspirador e outros itens de segurança anestésica disponíveis e em funcionamento? | | |
| | 8. Cliente apresenta risco de perda sanguínea > que 500 ml? | | |
| | 9. Existe alguma preocupação específica em relação ao cliente? | | |
| | 10. O instrumentador verificou a esterilização e a validade do material? | | |
| 5. | Durante o procedimento cirúrgico | SIM | NÃO |
| | 1. O Sítio cirúrgico foi demarcado e ou não se aplica | | |
| | 2. Foi realizada a assepsia do local da incisão corretamente? | | |
| | 3. Todos os profissionais permanecem na sala durante o procedimento | | |
| 6. | Após a realização da cirurgia | | |
| | 1. Foi realizada a conferência de todo o instrumental cirúrgico que foi utilizado durante o procedimento e está em acordo com a contagem inicial? | | |
| | 2. Foi realizada a contagem de compressas e agulhas e estão de acordo com a contagem inicial? | | |
| | 3. Foi retirada a monitorização do cliente? | | |
| | 4. A equipe (Médico, Anestesiologista e equipe de enfermagem, revisaram as preocupações essenciais para a recuperação deste cliente no pós-operatório? | | |
| | 5. O Cliente será encaminhado para Sala de recuperação pós anestésica (RPA)? | | |
| | 6. Foi solicitado ao médico cirurgião a confirmação do nome do procedimento efetivamente realizado? | | |
| 7. | Na Sala de recuperação Pós-anestésica | SIM | NÃO |
| | 1. Foi realizada monitorização do cliente no momento de sua chegada a RPA | | |
| | 2. Foi realizada uma avaliação completa do cliente na sua chegada na RPA? | | |
| | 3. Cliente foi medicado conforme prescrição médica inicial? | | |
| | 4. Foi realizada a primeira avaliação na RPA, dos primeiros 30 minutos da saída do cliente da sala de cirurgia? | | |
| | 5. Foi realizada segunda avaliação na 1ª. Hora após o procedimento cirúrgico? | | |
| | 6. Se cliente em boas condições de acordo com a Escala utilizada no setor, o mesmo foi encaminhado para o andar da clínica cirúrgica? | | |
| 8. | Espaço para observações importantes, destinado ao relato de impressões do enfermeiro ou outros registros do procedimento cirúrgico que se fizerem necessários. | | |

Fonte: (Checklist de cirurgia segura proposto pela Organização Mundial da Saúde. Brasília, DF, [2000]. ADAPTAÇÃO PARA REALIDADE. Rev. Ciênc. Méd. Biol., Salvador, v.12, especial, p.482-485, dez.2013 adaptado por CARVALHO, 2018).

Com este estudo e com a organização deste instrumento pode-se perceber que a assistência de enfermagem é realmente importante para que exista

monitoramento do cliente, assim como toda a equipe do centro cirúrgico sinta-se tranquila em relação a todo o procedimento cirúrgico e possa estar oferecendo uma assistência de enfermagem neste setor da forma mais segura possível, podendo oferecer desta forma menos riscos a saúde do cliente.

O enfermeiro é o único responsável pela sistematização da assistência, seja pela sua capacitação, ou mesmo pela sua disponibilidade em acompanhar todos os clientes, o que os torna mais críticos em relação aos cuidados que podem ser realizados de acordo com as exigências específicas de cada procedimento cirúrgico (MURTA, 2012).

O enfermeiro deve desenvolver uma sistematização da assistência sempre embasada em conhecimentos técnicos e científicos, para efetivar o seu papel na assistência, propondo sempre alterações de conduta da equipe em relação ao cuidado seguro.

É de responsabilidade do enfermeiro, acompanhar todo o processo evolutivo do cliente, estando atento a toda e qualquer mudança em seu estado geral, sempre tendo isso registrado para que estas informações possam estar sendo utilizadas durante todo o período operatório.

Sendo o desenvolvimento deste instrumento de checklist para aplicar no pré-operatório e durante o procedimento cirúrgico, de grande importância e não existe na referida instituição o respectivo processo, entende-se que o mesmo contribuirá significativamente para o crescimento e reconhecimento da profissão, bem como dar ao cliente uma assistência integral.

Este instrumento de checklist poderá ser utilizado para diminuir qualquer evento adverso que possa aparecer no cliente que realizará um procedimento cirúrgico para aumentar a sua segurança, este instrumento pode ser aplicado pelo profissional enfermeiro, porém, quando necessário poderá ser aplicado por outro profissional da equipe de enfermagem do centro cirúrgico treinado para esta aplicação.

Para Jcaho (2010), o instrumento de checklist, precisa ser objetivo e poder ser utilizado para todos os clientes e para todos os tipos de cirurgias para o registro correto e padronizado dos cuidados que serão prestados aos clientes.

Sendo então, importante que toda a equipe de enfermagem do centro cirúrgico realize avaliações periódicas constantes, buscando a identificação de adesão de todos os profissionais ao instrumento de checklist, observando a real

eficácia deste e se todos os profissionais estão sensibilizados sobre sua importância e os benefícios que ele traz para o paciente e para a equipe.

Para Pancieri (2013), quando se constrói um instrumento tipo este checklist, é importante saber que este deve ser fácil de aplicar e utilizado para todos os clientes que adentrarem ao setor de centro cirúrgico e conseqüentemente poder ser mensurado no final de sua aplicação. O mesmo deve ser aplicado por profissionais capacitados como já relatado no estudo.

A listagem deve ser sempre adequada a realidade de cada instituição de saúde vivenciada no dia a dia dos profissionais com o objetivo de melhorar as estratégias para que se alcance a segurança do cliente.

Ainda para Pancieri (2013), a implementação de um instrumento de checklist, precisa ser considerada como uma ação fácil para todos os profissionais de enfermagem, visando assim deixar as rotinas do dia a dia do setor de centro cirúrgico cada vez mais aprimoradas e objetivas no momento de sua aplicação quando o cliente chega ao setor, então, o documento deve ser fácil de imprimir e sua distribuição deve ser em número adequado, para que não falte o instrumento no centro cirúrgico, evitando que o mesmo deixe de ser aplicado.

3 CONCLUSÃO

Através deste trabalho tive a oportunidade de conhecer a importância do Enfermeiro na realização da sistematização da assistência de enfermagem no centro cirúrgico, tarefa que exige sensibilidade para que se possa relacionar a continuidade do cuidado com o processo de tomada de decisão antes, durante e após o procedimento cirúrgico.

Percebe-se o quanto é necessário haver mudanças na assistência do paciente que fará um procedimento cirúrgico, promovendo orientações educativas, preventivas e curativas. É de suma importância a sinceridade entre enfermeiro/cliente para atenuar o constrangimento, ansiedade e apreensão comuns numa cirurgia.

A perspectiva futura para este serviço é capacitar cada vez mais Enfermeiros, proporcionando melhores condições nas instituições hospitalares e principalmente nas unidades de centro cirúrgico, onde os Enfermeiros possam contribuir de maneira mais efetiva nas ações de orientações evitando possíveis problemas que podem ocorrer no pós-operatório.

Pode-se considerar que o cuidado de enfermagem em centro cirúrgico é um cuidado essencial para a prevenção do surgimento de problemas específicos no pós-operatório, portanto, a equipe de enfermagem torna-se importante para evitar estes problemas com a aplicação de uma sistematização da assistência de enfermagem.

Considerando o objetivo deste estudo, a construção de um checklist para ser implementado em um setor de centro cirúrgico, podemos concluir que foi atingido, pois, com a construção deste instrumento as instituições que o adotarem poderão favorecer a melhoria contínua da assistência de enfermagem como um instrumento confiável de coleta de informações a respeito do cliente que passará por um procedimento cirúrgico.

Acreditamos que quando os profissionais de enfermagem conhecem todos os problemas de saúde de sua instituição e de seu cliente quando ele adentra ao setor, este poderá direcionar uma assistência qualificada e humanizada fornecendo todos os subsídios para que ele receba um plano de cuidados de intervenção para sua cirurgia com segurança.

Com o desenvolvimento deste estudo pode-se detectar que existem muito poucos estudos sobre instrumentos de checklist para aplicação em setor de centro cirúrgico que visem a segurança do cliente e a melhoria contínua da sistematização da assistência de enfermagem do paciente cirúrgico.

Concluimos que todas as instituições de saúde devem estar atentas e muito bem estruturadas para melhorar suas atividades diárias de atendimento aos clientes, repassando aos profissionais de enfermagem capacitações sobre a melhor maneira de atender aos clientes, sobre planejamento e assistência de enfermagem prestada.

A aplicação da sistematização da assistência na forma de um instrumento de checklist deve ser uma atribuição exclusiva ao profissional enfermeiro com o auxílio da equipe de enfermagem durante a realização do procedimento cirúrgico no cliente. Este instrumento pode proporcionar uma melhora na qualidade da assistência de enfermagem prestada assim como estabelecer um vínculo entre os profissionais e os clientes.

Por isso que o instrumento deve ser implementado no setor de centro cirúrgico e todos os profissionais da instituição hospitalar devem conhecer este documento e sua aplicação, possibilitando uma assistência segura ao cliente. O profissional enfermeiro que está à frente da coordenação do setor de centro cirúrgico é o colaborador que deve orientar todos os demais profissionais para a sua efetividade, assim como, consigam reduzir as cirurgias suspensas por algum dos itens do instrumento estar em desacordo com o que seria primordial que o cliente estivesse realizado antes da realização de sua cirurgia e de acordo com as normas do centro cirúrgico para a cirurgia segura.

Para que todas estas mudanças na assistência de enfermagem em cirurgia segura possam acontecer é necessário que cada profissional seja a peça chave para este sucesso, já que todos os profissionais de saúde são responsáveis pela segurança do cliente em cada procedimento que o mesmo realize dentro de qualquer instituição hospitalar, é também indispensável que seja investido muito na capacitação de toda a equipe para que este instrumento de verificação seja impactado no processo de trabalho de todos.

REFERÊNCIAS

AQUINO, C.P.; COREGNATO, R.C.A. A percepção da Enfermeira sobre humanização da assistência perioperatória. **Rev. SOBECC**, v. 10, n. 2, p. 16- 21, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. ANVISA. **Segurança do cliente e qualidade em serviços de saúde**. Boletim Informativo, Brasília, v. 1, n. 1. p. 1-12, 2011. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/f72c20804863a1d88cc88d2bd5b3ccf0/BOLETIM+I.PDF?MOD=AJPERES> Acesso em 19 de Jan. de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. ANVISA. **Segurança do Cliente e Qualidade em Serviços de Saúde: uma Reflexão Teórica. Aplicada à Prática**. 1ª edição, Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/hotsite/segurancadopaciente/documentos/junho/Modulo%201%20-%20Assistencia%20Segura.pdf>. Acesso em 19 de Jan. de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. ANVISA. **Resolução RDC Nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. 2013**. Acesso em 20 de Maio de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 529, de 1º de Abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)**. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html. Acesso em 15 de Fev. de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde Gabinete do Ministro. **Portaria Nº 3.410, de 30 de Dezembro de 2013. Estabelece as diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP)**. 2013. Acesso em 20 de Maio de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 3390, de 30 de Dezembro de 2013. Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS)** . Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF. Disponível em: bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3390_30_12_2013.html. Acesso em 15 de Fev de 2018.

BENEDET, S.A. **Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória**. Aula ministrada para o Curso de Especialização na Assistência de Enfermagem em Centro Cirúrgico. Universidade do Sul de Santa Catarina, 2009.

BROOKS, S. M. **Enfermagem na Sala de Cirurgia**. Rio de Janeiro: Interamericana, 2011.

CALLEGARO, G. D., et al. Cuidado perioperatório sob o olhar do cliente cirúrgico. **Rev. Rene Fortaleza**, Fortaleza, v. 11, n. 3, p.132-142, jul. - set. 2010.

CHASSIN, M.R, GALVIN, R.W. **The Urgent Need to Improve Health Care Quality. Institute of Medicine National Roundtable on Health Care Quality**. JAMA 1998;

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN No.272/2002 – Revogada pela Resolução cofen nº 358/2009**. Que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem-SAE nas instituições de Saúde Brasileiras. 2009.

COSTA, V.A.S.F.; SILVA, S.C.R.; LIMA, V.C.P. *The pre-surgery anxiety of the patient: the alliance between the nurse and psychologist*. **Rev SBPH [Internet]**. 2010,13 (2):282-98. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v13n2/v13n2a10.pdf> Portuguese. Acesso em 20 de Jan de 2018.

ELWYN, G.; CORRIGAN, J.M. **The patient safety story BMJ**, 2005; 331:302-4.

FERRAZ, E.M. **A cirurgia segura: uma exigência do século XXI**. Rev Col Bras Cir. 2009;36 (4):281-2. PMid:20076914. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-69912009000400001>. Acesso em 20 de Jan. de 2018.

FERREIRA, A B O. **Minidicionário da língua portuguesa**. 20^a.ed. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira, 2001.

GOIS, C.F.L; DANTAS, R.A.S; TORRATI, F.G. Qualidade de vida relacionada á saúde, antes e seis meses após a revascularização do miocárdio. **In: Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 30, n. 4, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198314472009000400017&lng=pt&nrm=>>. Acesso em: 14 maio de 2018.

INSTITUTE OF MEDICINE (IOM). **To Err is Human: Building a Safer Health System**. Washington, DC: National Academy Press, 2000.

JCAHO. **Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations**. Speak Up: the universal protocol [text on the Internet]. 2010. [cited 2009 Jun 12]. Available from: http://www.jointcommission.org/NR/rdonlyres/F8046F2C-A8A2-412F-88D4-E1762BCC5C26/0/UP_Poster.pdf

JUÁREZ, G.M.R, et al. **Ansiedade e Medo: avaliação crítica dos artigos na área da saúde**. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP. 2010.

SILVA, et al. Assistência de enfermagem e o enfoque da segurança do paciente no cenário brasileiro. **Saúde Debate. Rio de Janeiro**, v. 40, n. 111, p. 292-301, Out. Dez. 2016.

SMELTZER, S.C.; BARE, B.G. **Brunner & Suddarth**: Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgica. Vol.1, 16.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011, 369p.

SMITH, N. E., TIMBY, B.K. **Enfermagem Médico-Cirúrgica**, 15ª. ed, Editora Manole, São Paulo, 2011.