

## ADAPTAÇÃO DA LISTA DE VERIFICAÇÃO DE CIRURGIA SEGURA PARA O CONTEXTO DA COVID-19

### *ADAPTATION OF THE SAFE SURGERY CHECKLIST TO THE CONTEXT OF COVID-19*

**Thais da Costa Oliveira**

Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, Maceió-AL, Brasil

**Monik Kelly Santos Lima**

Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, Maceió-AL, Brasil

**Sarah Gonçalves Soares**

Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, Maceió-AL, Brasil

**Thatiane Albuquerque da Costa Lima**

Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, Maceió-AL, Brasil

**Paula Alencar Gonçalves**

Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, Maceió-AL, Brasil

**Resumo** - Objetivo: Relatar a experiência da adaptação do checklist de cirurgia segura para procedimentos de pacientes em isolamento respiratório no contexto da Covid-19. Método: A experiência foi desenvolvida por enfermeiras de um hospital universitário, utilizando-se os pressupostos do checklist de cirurgia segura da Organização Mundial de Saúde e as recomendações das entidades científicas nacionais e internacionais para os procedimentos de pacientes em isolamento respiratório no contexto da Covid-19. Resultados: A lista de verificação adaptada contemplou elementos organizacionais pré e pós-procedimento para orientar a segurança cirúrgica, otimizando recursos físicos e materiais, e minimizando o risco de transmissão intra-hospitalar da Covid-19.

**Palavras-chave:** Lista de verificação; Centros Cirúrgicos; Segurança do paciente; infecções por Coronavírus.

**Abstract** - Objective: To report the experience of adapting the safe surgery checklist for procedures for patients in respiratory isolation in the context of Covid-19. Method: The experience was developed by nurses from a university hospital, using the assumptions of the safe surgery checklist of the World Health Organization and the recommendations of national and international scientific entities for the procedures of patients in respiratory isolation in the context of Covid-19. Results: The adapted checklist included pre- and post-procedural organizational elements to guide surgical safety, optimizing physical and material resources, and minimizing the risk of intra-hospital transmission of Covid-19.

**Keywords:** Checklist; Surgical Centers; Patient safety; Coronavirus infections.

## 1 INTRODUÇÃO

O SARS-CoV-2 é um vírus da família coronavírus responsável por doenças respiratórias em diferentes animais, detectado pela primeira vez em um surto na cidade de Wuhan - China em dezembro de 2019 (WORLD..., 2020). A partir da transmissão pessoa-pessoa do vírus a gravidade da

situação chegou a nível internacional com a decretação do estado de pandemia pela infecção por coronavírus (COVID-19) (CENTER..., 2020). A pandemia da COVID-19 provocou inúmeras consequências a nível global, na saúde, economia, relações sociais e meio ambiente, levando ao colapso de grandes sistemas de saúde pela sua rápida disseminação e dificuldade de controle (SANTOS, 2020).

A COVID-19 mudou o cenário epidemiológico mundial, e exige da sociedade medidas urgentes de adaptação e minimização dos danos provocados pela pandemia<sup>3</sup>. Nos centros cirúrgicos, a possibilidade de contágio paciente-paciente e paciente-profissional é elevada, dada a grande manipulação de vias aéreas, procedimentos anestésicos e dificuldades de comunicação entre os membros da equipe (AMINIAN; SAFARI; RAZEGHIAN-JAHROMI; *et al.*, 2020).

A prática cirúrgica foi afetada diretamente, pela suspensão de procedimentos eletivos e a priorização de cirurgias de urgência e emergência, objetivando a reserva leitos para pacientes com infecção respiratória, principalmente em unidades de terapia intensiva (FORRESTER, NASSAR, MAGGIO, *et al.*, 2020). Assim, o planejamento para a manutenção e retomada dos procedimentos cirúrgicos, de forma geral, deve ser baseado em novos protocolos e práticas para a prevenção e controle da transmissão do novo coronavírus (SARS-CoV-2) dentro dos serviços de saúde. De forma gradativa os serviços terão de reiniciar seus cronogramas cirúrgicos e muitos procedimentos irão ocorrer em meio ao centro da infecção (BRASIL, 2020).

Este cenário de risco exige interdependência entre o cuidado cirúrgico, prevenção e controle de infecções, notadamente a COVID-19 e segurança do paciente, contribuindo para a interseção de áreas sensíveis à qualidade dos serviços de saúde (BRASIL, 2020; SOBECC, 2020). O medo da contaminação, o impacto das condições de trabalho e uso rigoroso de equipamentos de proteção individual serão ainda mais presentes e provocarão grandes mudanças na assistência à saúde (BRASIL, 2020).

A vulnerabilidade do paciente cirúrgico a erros no cuidado, principalmente durante a pandemia da COVID-19 fez surgir a discussão sobre a adaptação da lista de verificação de cirurgia segura a essa nova realidade a fim de agregar as particularidades inerentes a procedimentos em pessoas sob isolamento respiratório e promover uma assistência segura para pacientes e profissionais. Este estudo traz como objetivo relatar a experiência de enfermeiras na adaptação da lista de

verificação de cirurgia segura para os pacientes em isolamento respiratório, principalmente no contexto da COVID-19.

## **2 MÉTODO**

Este estudo traz um relato de experiência de enfermeiras assistenciais do Centro Obstétrico de uma maternidade de um hospital público de ensino, localizado no nordeste do Brasil, ocorrido entre abril e maio de 2020. Participaram da experiência três enfermeiras assistenciais do Centro Obstétrico da maternidade.

A elaboração e avaliação do checklist utilizou como referência a lista de verificação do Programa Cirurgias Seguras Salvam Vidas (ORGANIZAÇÃO..., 2009), contemplando as etapas já previstas de *sign in* (antes da indução anestésica), *time out* (pausa cirúrgica) e *sign out* (antes da saída da sala). Além disso, utilizou-se os princípios do programa quanto à simplicidade, aplicabilidade e possibilidade de mensuração do instrumento. Os tópicos generalistas e relevantes para todos os tipos de procedimentos cirúrgicos foram mantidos.

A adaptação do checklist foi realizada em duas etapas: na etapa de planejamento, a equipe utilizou a técnica de brainstorming (tempestade de ideias) para identificar os pontos principais a serem acrescentados no checklist da Organização Mundial de Saúde (OMS), identificando e listando os itens da versão preliminar do instrumento.

Na segunda etapa, foi realizada uma revisão narrativa de literatura para fundamentar e atualizar os tópicos inseridos e adaptados para o instrumento tradicional. Para tanto, foram consultadas as notas técnicas mais recentes da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), a qual direciona para as principais bases de dados nacionais e internacionais. Utilizou-se a seguinte estratégia de busca: “COVID-19” AND “segurança do paciente” AND “centros cirúrgicos” OR “cirurgias”.

## **3 DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA**

A experiência iniciou com a identificação da necessidade de aliar a manutenção dos procedimentos cirúrgicos não adiáveis (principalmente cesáreas), as precauções para controle de infecção, organização dos serviços e profissionais para evitar contaminação. As enfermeiras assistenciais utilizaram a lista de verificação da OMS para fundamentar a adaptação para um checklist

próprio que contemplasse tanto as questões de segurança já propostas pela OMS, quanto as novas recomendações de prevenção e controle da COVID-19, divulgadas pela literatura nacional e internacional.

Na etapa de revisão de literatura, ao se utilizar a estratégia de busca proposta, encontrou-se 56 artigos, destes apenas quatro continham em seus resultados aspectos que puderam reafirmar e complementar as orientações dos órgãos de saúde nacionais e internacionais e assim contribuir para a adaptação da lista de verificação de cirurgia segura. Ressalta-se que todos esses estudos foram do tipo revisão de literatura, sendo dois indexados na base de dados Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud (IBECS), um na Medical Literature Análise e Retrieval System on-line (MEDLINE) e outro na Literatura Latino-Americana e do Caribe Ciências da Saúde (LILACS).

No brainstorming, as enfermeiras observaram a dificuldade em se implementar as recomendações dos órgãos governamentais (ORGANIZAÇÃO, 2009; ASSOCIASSÃO..., 2020), bem como da literatura consultada sobre os fluxos assistenciais e uso racional de EPIs na rotina do serviço, e passaram a discutir como estas recomendações se aplicariam no ambiente cirúrgico tradicional. Desta etapa, surgiram ideias de adaptação dos tópicos do checklist, principalmente na primeira etapa (antes da indução anestésica), com enfoque para a comunicação entre as equipes e setores, além do preparo do ambiente para a realização do procedimento.

Após a rodada de brainstorming e discussões iniciais, foi elaborada uma lista com as principais inclusões necessárias ao contexto assistencial cirúrgico na COVID-19, optando-se por adicionar as etapas “pré-procedimento” e “pós-procedimento”, tendo em vista a relevância da organização da assistência para a prevenção da contaminação entre os sujeitos do cuidado. A seguir, o quadro 2 evidencia os itens adicionados, conforme cada etapa do checklist de cirurgia segura.

**Quadro 2 – Itens específicos para o contexto da COVID-19 em ambientes cirúrgicos.**

Etapa	Itens
Pré-procedimento	<p>Antes do encaminhamento ao Centro Cirúrgico:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Paciente tem histórico de febre e/ou sintoma gripal (tosse, coriza, dor no corpo, cefaleia, etc.)?</li> <li>-Paciente foi encaminhado como caso suspeito ou confirmado de COVID-19?</li> <li>-Paciente está com máscara cirúrgica ou de tecido?</li> </ul>

	<p>No Centro Cirúrgico:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-A sala cirúrgica tem o mínimo possível de materiais e mobiliários e mesa cirúrgica está distante dois metros do berço aquecido?</li> <li>-Medicamentos acondicionados em sacos plásticos e os psicobox fora da sala cirúrgica?</li> <li>-Equipamentos e válvulas estão envoltos em sacos plásticos?</li> </ul>
Antes da indução anestésica	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Equipe é mínima possível e está paramentada para precaução de contato e aerossol?</li> <li>-Filtros bacterianos e virais instalados nos circuitos ventilatórios e saídas expiratórias do aparelho de anestesia?</li> <li>-Pinça de clampeamento do tubo endotraqueal disponível?</li> <li>-Sistema fechado de aspiração traqueal disponível?</li> <li>-Ar condicionado desligado durante manuseio das vias aéreas?</li> </ul>
Antes da incisão cirúrgica	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Bisturi elétrico, se possível, desconectado?</li> </ul>
Antes do paciente sair da sala cirúrgica	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Setor de origem comunicado?</li> <li>-Ventilador de transporte com filtros bacterianos e virais disponível?</li> <li>-Equipe de transporte paramentada para precaução de contato e aerossol?</li> </ul>
Pós-procedimento	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Todos os insumos excedentes com embalagem de papel desprezados?</li> </ul>

**Fonte: dados da pesquisa, 2020**

A lista de verificação desenvolvida está sendo utilizada como um instrumento prático do grupo de enfermeiras assistenciais para a supervisão e organização dos procedimentos em COVID-19, carecendo de validação de conteúdo para uso individual nos pacientes, sendo está a próxima etapa do grupo do estudo. A ferramenta tem proporcionado sistematização das condutas recomendadas e padronização das estratégias de prevenção da transmissão intra-hospitalar do Sars-Cov-2.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pandemia da COVID-19 trouxe muitos desafios para os serviços da saúde, e as equipes de Centro Cirúrgico passaram a unir a demanda assistencial cirúrgica, visando qualidade da assistência

e prevenção de eventos adversos, a precauções de infecções respiratórias, em pacientes suspeitos ou confirmados COVID-19. Esta preocupação tornou-se emergente, mas não é recente, já que os serviços já recebiam público com situações de isolamento, notadamente não em um fluxo tão elevado quanto numa pandemia.

A adaptação da lista de verificação de cirurgia segura contribuiu para nortear a assistência e como um instrumento prático de supervisão para a equipe de enfermeiras organizarem o cuidado evitando desperdício de insumos, otimização da equipe e prevenção de contaminação.

O instrumento adaptado poderá ser validado para uso individual e será um relevante meio de promoção da segurança do paciente na assistência cirúrgica durante e após a pandemia da COVID-19, considerando a necessidade de se manter o fluxo dos procedimentos cirúrgico e a assistência segura.

## REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). **Nota Técnica**

**GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 06/2020:** Orientações para a prevenção e o controle das infecções pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) em procedimentos cirúrgicos. Brasília, DF: ANVISA, 2020. Disponível em: :

<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/NOTA+T%C3%89CNICA+N%C2%BA+05-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA+-ORIENTA%C3%87%C3%95ES+PARA+A+PREVEN%C3%87%C3%83O+E+O+CONTROLE+DE+INFEC%C3%87%C3%95ES+PELO+NOVO+CORONAV%C3%8DRUS+EM+INSTITUI%C3%87%C3%95ES+DE+LONGA+PERMAN%C3%8ANCIA+PARA+IDOSOS%28ILPI%29/8dcf5820-fe26-49dd-adf9-1cee4e6d3096>. Acesso em: 2 jun. 2020.

AMINIAN, A; SAFARI, S; RAZEGHIAN-JAHROMI A; *et al.* COVID-19 Outbreak and Surgical Practice: Unexpected Fatality in Perioperative Period. Washington, **Annals of surgery**, v. 272, n. 1, e27-e29, 2020. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32221117/>. Cited: 2020 jun. 2.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMEIROS DE CENTRO CIRÚRGICO. Centro de Material e Esterilização e Recuperação Anestésica. **Recomendações relacionadas ao fluxo de atendimento para pacientes com suspeita ou infecção confirmada pelo covid-19 em procedimentos cirúrgicos ou endoscópicos**. 2. ed. Brasília: SOBECC, 2020. Disponível em: [http://sobecc.org.br/arquivos/RECOMENDACOES\\_COVID\\_-19\\_SOBECC\\_MARCO\\_20201.pdf](http://sobecc.org.br/arquivos/RECOMENDACOES_COVID_-19_SOBECC_MARCO_20201.pdf). Acesso em: 3 jun. 2020.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **2019 Novel coronavirus, Wuhan, China.** Information for Healthcare Professionals. Washington, 2020. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/hcp/index.html>. Cited: 2020 jun. 1.

FORRESTER, J. D. ; NASSAR, A.K. ; MAGGIO, P.M.; *et al.* Precautions for operating room team members during COVID-19 pandemic. Washington, **Journal of American College of Surgeons**, v. 230, n. 6, p. 1098-1101, 2020 jun. Available from: [https://www.journalacs.org/article/S1072-7515\(20\)30303-3/fulltext](https://www.journalacs.org/article/S1072-7515(20)30303-3/fulltext). Cited: 2020 jun. 2.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Segundo desafio global para a segurança do paciente: Cirurgias seguras salvam vidas (orientações para cirurgia segura da OMS).** Tradução de Marcela Sánchez Nilo e Irma Angélica Durán. Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana da Saúde, 2009. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca\\_paciente\\_cirurgias\\_seguras\\_salvam\\_vidas.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_paciente_cirurgias_seguras_salvam_vidas.pdf). Acesso em: 4 jun. 2020.

SANTOS, CF. Reflections about the impact of the SARS-COV-2/COVID-19 pandemic on mental health. São Paulo. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 42, n. 3, 2020. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0981>. Cited: 2020 jun. 1.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Director-General's remarks at the media briefing on 2019-nCoV on 11 February 2020.** [ *s. l.*: *s. n.*], 2020. Available from: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-remarks-at-the-media-briefing-on-2019-ncov-on-11-february-2020>. Cited: 2020 jun. 1.