

Cirurgia segura com demarcação de lateralidade: conhecer para prevenir erros

Safe surgery with laterality demarcation: knowing to prevent errors

Cirurgía segura con demarcación de lateralidad: saber para prevenir errores

Daniele Viana Alves^{1*}, Mônica de Almeida Carreiro², Thiago Augusto Soares Monteiro da Silva³, Denize Duarte Celento⁴, Margarida Maria Donato dos Santos⁵, Marilei de Melo Tavares⁶

Como citar esse artigo. Alves, DV; Carreiro, MA; da Silva, TASM; Celento, DD; dos Santos, MMD; Tavares, MM. Cirurgia segura com demarcação de lateralidade: conhecer para prevenir erros. Revista Pró-UniverSUS. 2021 Jul./Dez.; 12 (2)SUPLEMENTO: 32 - 38

Resumo

Para minimizar os erros de cirurgia realizada em local errado, é exigida a demarcação do sítio cirúrgico. No Brasil os eventos adversos sucedidos de cirurgia em local errado sofrem com a subnotificação, enquanto em outros países há relatos de cirurgias em locais errados, como órgãos vitais ou remoção de órgãos sadios. Objetiva-se identificar produções que abordem as melhores práticas de demarcação de lateralidade e que colaborem para a prevenção do erro de lateralidade em cirurgias. Revisão integrativa de literatura, realizada entre dezembro de 2019 a março de 2020, como questão norteadora utilizou-se “Quais estão sendo as orientações para a demarcação correta e segura do sítio cirúrgico”, foram selecionados 9 artigos, onde coletou-se os dados por meio do instrumento validado por Ursi. Notou-se, que as orientações para a demarcação adequada do sítio cirúrgico se baseiam nos protocolos dos órgãos mais conhecidos, onde os estabelecimentos de saúde adaptam os para a realidade local. As medidas orientadas para a demarcação de lateralidade vão desde a decisão do procedimento cirúrgico, até minutos antes de acontecer a incisão, evidenciando que, uma vez que as etapas e medidas de barreiras de erros sejam tomadas diminuem-se as chances de erros ocorrerem. Além da função assistencialista, a enfermagem também se faz presente e importante no gerenciamento e coordenação da assistência ao paciente cirúrgico, assim como no desenvolvimento e implementação de ferramentas que irão assegurar a segurança do paciente. A presente revisão encontrou limitações de pesquisas e materiais devido esta temática ser pouco publicada.

Palavras-chave: Enfermagem; Procedimentos Cirúrgicos Operatórios; Segurança do Paciente.

Abstract

To minimize errors in surgery performed at the wrong location, demarcation of the surgical site is required. In Brazil, adverse events arising from surgery in the wrong place suffer from underreporting, while in other countries there are reports of surgery in the wrong places, such as vital organs or removal of healthy organs. The objective is to identify productions that address the best practices of demarcation of laterality and that collaborate for the prevention of laterality error in surgeries. Integrative literature review, carried out between December 2019 and March 2020, as a guiding question, “What are the guidelines for the correct and safe demarcation of the surgical site” was used, 9 articles were selected, where data were collected by through the instrument validated by Ursi, it was noted that the guidelines for the appropriate demarcation of the surgical site are based on the protocols of the most well-known organs, where health establishments adapt them to the local reality. ranging from the decision of the surgical procedure, to minutes before the incision occurs, showing that, once the steps and measures of error barriers are taken, the chances of errors occurring are reduced. is present and important in the management and coordination of surgical patient care, as well as in the development and implementation of tools that will ensure patient safety. The present review found limitations in research and materials due to this theme being little published.

Keywords: Nursing; Patient Safety; Surgical Procedures Operative.

Afiliação dos autores:

^{1*}Graduanda de Enfermagem, Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ / Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9936-3455>

²Enfermeira. Doutora em Enfermagem, Professora do Curso de Enfermagem da Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1594-6491>.

³Enfermeiro. Doutor em Enfermagem, Professor do Curso de Enfermagem da Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6870-5101>.

⁴Administradora. Mestre em Ciências do Cuidado em Saúde, Professora do Curso de Enfermagem da Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil. EORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1829-759X>.

⁵Enfermeira. Doutora em Enfermagem, Professora do Curso de Enfermagem da Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8681-5582>.

⁶Psicóloga. Pós-Doutora pela UERJ. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade de Vassouras. Vassouras, RJ, Brasil. ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-3276-0026>.

* Email de correspondência: daniviana.alves@hotmail.com

Recebido em: 21/01/21. Aceito em: 09/06/21.

Resumen

Para minimizar los errores en la cirugía realizada en la ubicación incorrecta, se requiere la demarcación del sitio quirúrgico. En Brasil, los eventos adversos que surgen de la cirugía en el lugar equivocado sufren un subregistro, mientras que en otros países hay informes de cirugía en lugares equivocados, como órganos vitales o extracción de órganos sanos. El objetivo es identificar producciones que aborden las mejores prácticas de demarcación de lateralidad y que colaboren para la prevención del error de lateralidad en cirugías. Revisión integrativa de la literatura, realizada entre diciembre de 2019 y marzo de 2020, pregunta orientadora, “¿Cuáles son las pautas para la demarcación correcta y segura del sitio quirúrgico?”, seleccionaron 9 artículos, donde los datos fueron recolectados por A través del instrumento validado por Ursi, se constató que los lineamientos para la adecuada demarcación del sitio quirúrgico se basan en los protocolos de los órganos más conocidos, donde los establecimientos de salud los adaptan a la realidad local. que van desde la decisión del procedimiento quirúrgico, hasta minutos antes de que ocurra la incisión, demostrando que, una vez que se toman los pasos y medidas de las barreras de error, se reducen las posibilidades de que ocurran errores. está presente e importante en la gestión y coordinación de la atención al paciente quirúrgico, así como en el desarrollo e implementación de herramientas que o garantizar la seguridad del paciente. La presente revisión encontró limitaciones en la investigación y los materiales debido a que este tema está poco publicado.

Palabras clave: Enfermería; Procedimientos Quirúrgicos Quirúrgicos; Seguridad del Paciente..

Introdução

A *Joint Commission Board of Commissioners* (JCAHO), em julho de 2003, para garantir a qualidade da assistência ao paciente cirúrgico, propôs o Protocolo Universal para Prevenção do lado errado, procedimento errado e paciente errado, sendo também recomendado pelo Colégio Americano de Cirurgiões, que inclui em seu protocolo três etapas de verificação, a serem realizadas antes do procedimento cirúrgico, sendo elas: a verificação pré operatória, a marcação do sítio cirúrgico e procedimentos antes do início da cirurgia, chamado *TIME OUT*¹.

Neste mesmo sentido, em 2004, foi lançada, pela Organização Mundial da Saúde (OMS), a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, que tem como objetivo favorecer as normas e práticas em defesa do paciente que concentra suas ações em campanhas de segurança enfocadas chamadas de “Desafio Global para a Segurança do Paciente”, que em 2007- 2008 trouxe a área problemática voltada para a segurança da assistência cirúrgica², que a partir daí desenvolveu a Lista de verificação segura, que apresenta ações que devem ser realizadas antes e após o procedimento operatório, sendo eles divididos nas seguintes etapas: *SIGN IN* (Verificações antes da indução anestésica), *TIME OUT* (verificações antes da incisão da pele) e *SIGN OUT* (verificações antes do paciente sair da sala cirúrgica), trazidos para o Brasil pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), como o Protocolo de Cirurgia Segura.

Tanto o Protocolo da JCAHO, quanto da OMS visam, entre outros objetivos, a redução dos eventos adversos sérios, como a cirurgia realizada em local errado, que para minimizar, e até mesmo extinguir os erros, exige a demarcação do sítio cirúrgico, quando a cirurgia exige Lateralidade, estruturas múltiplas e níveis múltiplos.

No Brasil os eventos adversos sucedidos de

cirurgia em local errado sofrem com a subnotificação, enquanto em outros países há relatos de frequentes de cirurgias realizadas em locais errados como, por exemplo, em órgãos vitais como pulmões e cérebro, além de pacientes que tiveram o rim, a glândula adrenal, a mama ou outro órgão sadio removido. Onde nos Estados Unidos (EUA), segundo estudos norte americanos, as cirurgias em local e paciente errado ocorram, estimativamente de 1.500 a 2.500 por ano³.

A demarcação de lateralidade de sítio cirúrgico é um procedimento obrigatório que garante a segurança do paciente contra os erros advindos da falta de demarcação ou demarcação inapropriada.

Segundo protocolo da ANVISA de cirurgia segura, fundamentado nos da OMS, a demarcação do sítio cirúrgico é de responsabilidade do médico cirurgião que realizará o procedimento, no entanto é de suma importância que os profissionais que integram a equipe, particularmente os profissionais de enfermagem terem conhecimento da técnica.

A segurança do paciente é de responsabilidade de toda equipe e segundo regulamenta a lei de exercício profissional de enfermagem, cabe ao profissional a participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde e participação na elaboração de medidas de prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados aos pacientes durante a assistência de Enfermagem⁴. Além de que, o condutor, profissional na maioria das vezes não cirurgião que encaminha o paciente ao centro cirúrgico, deve confirmar se o cirurgião fez a demarcação do local da cirurgia no corpo do paciente³, tornado se desta forma importante o conhecimento de tal procedimento.

Além dos profissionais os protocolos orientam quanto à participação do paciente durante a demarcação do sítio cirúrgico, sendo esta ação concluída enquanto, quando possível, com o paciente alerta e acordado, pois o envolvimento desde é importante ferramenta de precaução de erros.

O presente estudo tem por objetivo identificar produções que abordem as melhores práticas de demarcação de lateralidade e que colaborem para a prevenção do erro de lateralidade em cirurgias.

Materiais e Métodos

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, que é um estudo cuja a metodologia proporciona a síntese do conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática⁵. A presente revisão integrativa incorporou-se nos seguintes passos: Identificação da Temática, formulação da questão de norteadora, elaboração dos critérios de inclusão e exclusão dos artigos, coleta de dados dos artigos selecionados utilizando-se de um quadro validado para este tipo de pesquisa, avaliação e análise dos artigos, interpretação e discussão dos resultados obtidos e apresentação da revisão.

Como questão norteadora utilizou-se “Quais estão sendo as orientações para a demarcação correta e segura do sítio cirúrgico” que ao longo da leitura dos artigos visava encontrar os seguintes elementos: Em qual local/ambiente era indicado a realização da demarcação do sítio cirúrgico, quais são os profissionais indicados a realiza-la, há indicação da participação do paciente na demarcação, quais são os materiais indicados para realização da demarcação, quais métodos estão sendo empregados e quais as ações os profissionais de enfermagem vem desempenhando, no entanto ao decorrer da leitura quando apresentando outros elementos pertinentes ao trabalho estes foram analisados e incorporados a pesquisa.

Por ser uma temática pouco publicada, o que será apresentado no decorrer da revisão, a pesquisadora encontrou dificuldade em desenvolver os descritores, no entanto ao pesquisar “demarcação de lateralidade” na ferramenta Google acadêmico encontrou o artigo de título “Cirurgia do lado errado” publicado na “Revista Cubana de Enfermería”. Ao se proceder a leitura verificou-se que o artigo obtinha objetivo semelhante ao da presente revisão, portanto este foi utilizado como base para o desenvolvimento dos descritores que são: erros médicos/medical errors, Segurança do paciente/patient safety, procedimentos cirúrgicos operatórios/Surgical procedures operative.

Os artigos foram levantados a partir do banco de dados BIREME, Google Acadêmico e por meio de busca reversa, sendo o período de coleta dos dados de dezembro de 2019 a março de 2020, sendo analisados criteriosamente.

Como critérios de inclusão e exclusão foram utilizados os seguintes: Artigos publicados entre os anos 2003 (Ano no qual JCAHO publicou o “Protocolo

Universal para redução de cirurgias no local errado, procedimento errado e cirurgia na pessoa errada”) a 2018, estarem em Inglês, português e/ou espanhol e que seus textos estivessem completos e disponíveis para leitura na íntegra.

Os artigos encontrados na busca utilizando os descritores, tiveram primeiramente seu título e resumo lidos, os que atendiam a questão norteadora foram baixados para leitura completa e suas referências consultadas para realização da busca reversa. Sendo excluídos os artigos que não respondiam à questão norteadora ou encontravam-se duplicados.

Ao final foram selecionados no total 9 artigos, que atendiam a questão de busca e estavam dentro dos critérios de inclusão e/ou exclusão (Tabela 1).

Para coletar os dados pertinentes a pesquisa utilizou-se o instrumento para coleta de dados validado por Ursi⁵, preenchendo os campos que interessavam à pesquisa: Identificação do artigo, Título, periódico, autores e suas graduações, País, Idioma e ano de publicação, Instituições sede do estudo, Tipo de publicação, objetivo da pesquisa, resultados, Nível de evidência e avaliação do Rigor metodológico.

Após leitura na íntegra e extração dos dados dos artigos selecionados, os resultados foram separados e apresentados em tabelas contendo os achados de maior relevância para o estudo.

Tabela 1. Artigos encontrados e selecionados por base de dados ou Busca reversa.

Base de dados	Artigos encontrados	Selecionados para análise final	Artigos utilizados
BIREME	93	12	4
Google Acadêmico	3	3	1
Busca Reversa	8	4	4

Resultados e Discussão

Foram selecionados 9 artigos para serem analisados para presente revisão. Quanto ao idioma dois artigos escritos em língua portuguesa, seis em língua inglesa e um em espanhol. Publicados em quatro países diferentes: Brasil, Estados Unidos da América, Canadá e Argentina. Estabeleceu-se os anos de 2003 a 2018 para o corte dos artigos, no entanto não foram identificados artigos anteriores ao ano de 2006.

Considerando que a temática é de suma importância para a equipe de saúde e todos os profissionais que a integram, cabe salientar que enfermeiros e médicos foram os profissionais da saúde que mais pesquisam sobre cirurgia segura, segundo os achados da presente

revisão. Das especialidades cirúrgicas dos artigos temos: Cirurgia Geral, Oncologia, artroscopia e craniotomia. Os artigos também foram avaliados quanto ao nível de evidência e rigor metodológico, analisando validade e confiabilidade (Tabela 2).

Tabela 2. Características metodológicas dos artigos selecionados para a revisão.

Título do Artigo	Autores	Graduação dos autores	Tipo de publicação	Nível de evidência	Rigor metodológico (Validade e confiabilidade)
"Segurança do paciente em cirurgia oncológica: experiência do Instituto do Câncer do Estado de São Paulo." (2010)	Vendramini RCR. Silva EA. Ferreira KASL. Possari JF. Baia WRM.		Relato de experiência	Nível 5	Não
"Lista de control o verificación (checklist) en procedimientos artroscópicos" (2013)	Etcheho HFR. Autorino CM. Civetta L. Blanchod CC. Palanconi M. Palacios A. Cacheiro F.	Medicina	Relato de experiência	Nível 5	Não
"Cirurgia do lado errado" (2018)	Corrêa AR. Souto CF. Oliveira AC	Enfermagem	Revisão de Literatura		Sim
"Prevention of Wrong Site, Wrong Procedure, and Wrong Patient Operations" (2007)	Michael RK. Makary MA. Dahab Y. Frassica FJ. Hetmiller E. Rowen LC. Crotreau R. Brem H. Pronovost PJ	Enfermagem e Medicina	Revisão de Literatura		Sim
"Avoiding Wrong Site Surgery" (2010)	Devine J. Chutkan N. Norvell DC. Dettori JR.	Medicina	Revisão de Literatura		Sim
"Incidence, Patterns, and Prevention of Wrong-Site Surger" (2006)	Kwaan MR. Studdert DM. Zinner MJ. Gawande AA.	Medicina	Revisão de Literatura		Sim
"Changing surgical patient safety practices in the complex modern operating room " (2012)	Gibb VC. Patti MG.	Medicina	Revisão de Literatura		Não
"Surgical checklists: a systematic review of impacts and implementation" (2014)	Treadwell JR. Lucas S. Tsou AY.	Medicina	Revisão de Literatura		Sim
"Wrong-site craniotomy: analysis of 35 cases and systems for prevention" (2010)	Cohen FL. Sohn DML. Bernstein M.	Medicina	Revisão de Literatura		Sim

Demarcação de lateralidade

Dos Artigos, utilizados para a presente revisão, sua maioria cita o protocolo universal da *Joint Commission Board of Commissioners* (JCAHO) para Prevenção do lado errado, procedimento errado e paciente errado, como o material base para o desenvolvimento de

políticas de cirurgia segura, e outras citam o protocolo da Organização Mundial da Saúde, que apresenta as etapas do JCAHO além de acrescentar outras etapas e o protocolo da ANVISA, tradução do protocolo da OMS para a realidade brasileira.

O alto número de citações para o protocolo desenvolvido pela JCAHO pode se justificar pelo fato deste ter sido o primeiro desenvolvido por um órgão reconhecido acerca da temática de cirurgia segura, e pela maioria dos artigos (6) serem produzidos por autores norte-americanos.

As práticas de marcação nem sempre são utilizadas e não existe uma padronização dos métodos utilizados para marcação entres os cirurgiões, no entanto, a introdução dessas práticas de orientações sobre demarcação podem reduzir risco de cirurgia no local errado, e quando difundida pela equipe evita interpretações erradas⁶.

A respeito dos materiais utilizados para a demarcação estão indicados a utilização de caneta dermatológica para demarcar ou marcador que permanecerá visível após o preparo do paciente, impressão dos formulários, checklist (roteiro com todos os itens e etapas a serem seguidos, desde a admissão até a cirurgia), placas sinalizadoras (plástico e lavável) e registro do paciente.

Vale destaque para os materiais que podem ser encaminhados com o paciente que permitem que o local certo seja operado, são relatadas as placas sinalizadoras contendo informações referentes a lateralidade e a pulseira de identificação com os dados do paciente no membro oposto a ser operado^{1,7}.

Métodos mais avançados tecnologicamente foram identificados durante a revisão, como uma etiqueta temporária, contendo o histórico médico, medicamentoso, alergias e outras informações pertinentes ao procedimento, seria colocada perto do local da cirurgia, onde estes dados seriam lidos por um scanner, o mesmo estudo apresenta uma outra tecnologia menos invasiva, onde uma pulseira com microchip seria utilizada, o cirurgião assinalaria o local a ser operado e desativaria o microchip da pulseira com uma etiqueta presente na caneta⁸, apesar do conceito ser atraente, o próprio autor relata encontrar poucos exemplos de como isso vem sendo aplicado.

Exames de imagem como a radiografia também são materiais que podem ser utilizados para assegurar que o sítio correto seja demarcado. Recomenda-se imagens intraoperatórias após exposição e marcação de uma estrutura anatômica fixa e a radiologia do nível da coluna vertebral antes de iniciar a laminectomia, foraminotomia e/ou instrumentação. As imagens captadas no intraoperatório irão servir de comparação com estudos pré-operatórios de rotina para determinar o local correto para a cirurgia da coluna^{8,9}, considerando assim a radiografia uma verificação independente

protetora.

Munido dos materiais essenciais para a demarcação, deve se seguir para a demarcação propriamente dita. O ambiente onde se procederá a demarcação é de suma importância, no entanto a maioria dos artigos não especificam o local, porém ressaltam a necessidade de realizar a demarcação antes do paciente adentrar ao centro cirúrgico ou sala de cirurgia, sendo confirmada sua realização na sala de cirurgia.

Quando citados os locais indicados são: Sala de admissão antes de entrar na sala de cirurgia, no quarto durante a visita pré-operatória, área de espera de pré-operatório e na clínica de internação.

Quanto a prática propriamente dita da demarcação, não existem técnicas padronizadas, no entanto há indicações do que seria mais adequado.

O símbolo, por exemplo, pode ser determinado localmente e acordado por todas as organizações de saúde e clínicos para diminuir a confusão sobre se a marca significa operar ou não operar o local. Indica-se a assinatura, iniciais ou seta, contraindicado cruz ou “X”. As marcas mais comuns são as iniciais dos cirurgiões ou um “SIM”. “Círculo”¹, “SC” de sítio cirúrgico⁷ e “uma linha” que representa o local da incisão¹⁰, também foram identificados na revisão.

O marcador deve conter tinta que não saia durante a preparação do sítio cirúrgico com uso de líquidos ou dos agentes antissépticos³. O receio de que a marcação possa prejudicar a preparação esterilizada para cirurgia é infundado, embora os marcadores adesivos possam prejudicar um campo esterilizado e não devem ser utilizados⁸.

Em casos que a demarcação diminuir devido ao uso de preparos à base de álcool, indica-se usar tintas diferentes ou ter um processo em prática pelo qual a pessoa que realizou a preparação pode atualizar a marca diminuída com um marcador cirúrgico estéril para garantir que ele possa ser visto antes que uma incisão seja feita¹¹.

Ainda, antes da Incisão é indicado a confirmação do local, nome do paciente e tipo de intervenção. Uma das literaturas consultadas indica em alguns casos a confirmação da posição do paciente para evitar operar o paciente ou local errado⁷.

Durante a demarcação, outra medida indicada é a participação do paciente, que é importante estratégia para evitar cirurgia em local errado⁶, ou até a presença de um membro da família durante a demarcação¹⁰. Um contato com o paciente antes do procedimento também pode ser realizado, por meio de uma ligação ao paciente no dia anterior da cirurgia ou até 48 horas antes do procedimento para confirmar o local da cirurgia^{7,8}, além de pedir ao paciente para tocar no local durante o processo de verificação antes da demarcação⁸.

Dentre outras medidas que podem ser benéficas para a prevenção de cirurgia no local errado, a realização

de Briefings, ou seja, pequenas reuniões na sala de cirurgia que incentivaram a comunicação, aumentaria a segurança e reduziam incertezas em relação ao local cirúrgico, e auxiliaria na tomada de decisões.

Ao se checar todas as medidas de segurança antes do procedimento cirúrgico e mesmo assim algumas informações se mantiverem discrepantes, este mesmo que pequeno deve ser resolvido, pois sua não resolução podem gerar problemas maiores quando levados para a sala de cirurgia. É importante que as fontes operatórias primárias, ou seja, a história, o consentimento e o cronograma oficial da sala de cirurgia estejam em comum acordo¹¹.

Em alguns casos onde a demarcação do sítio operatório não é realizada, deve-se levantar a hipótese de que não há apenas fatores humanos e práticos envolvidos, e sim a falta do material necessário para sua realização. Um dos estudos relatou que em um hospital na Tailândia, os locais cirúrgicos não eram marcados por não serem disponibilizados materiais para marcação¹².

Aplicabilidade dos protocolos

Não existe uma lista de verificação de segurança cirúrgica que seja melhor, mas há muitas que fornecem informações necessárias para que seja verificado se o paciente correto está sendo operado e a operação correta está sendo realizada¹¹.

Os protocolos já existentes como o protocolo universal da JCAHO ou a lista de verificação da OMS, não podem prevenir todos os erros e eventos adversos, servindo, desta de maneira, de modelo para a formulação de políticas, sendo modificadas para variados contextos^{1,6}.

“A customização da lista de verificação de acordo com a instituição e cirurgia realizada podem aumentar a eficiência na prevenção de danos ao paciente”⁶. Onde a literatura traz que dois terços das operações erradas no local poderiam ter sido evitadas por um protocolo de verificação⁸.

As Equipes cirúrgicas relatam atitudes favoráveis para a implementação da lista de verificação, sendo o apoio maior entre enfermeiros e anestesistas, quando comparados aos cirurgiões, no entanto permanecem numerosos problemas de implementação, como a dúvida de como adaptar o modelo já existente para a realidade da instituição e do serviço em questão¹².

Segundo uma das literaturas, pode se destacar como barreiras para a implementação dos protocolos de verificação: Não treinar a equipe, a deficiência de adesão dos profissionais ao protocolo e a falta de comprometimento da instituição¹. Deste modo, a educação, como capacitações, e supervisão continuada de todos os profissionais envolvidos no cuidado do paciente cirúrgico são fundamentais.

Equipe cirúrgica e a enfermagem

Ao se considerar os membros da equipe que irão participar da demarcação de lateralidade, a literatura responsabiliza o cirurgião, que realizará o procedimento cirúrgico, como profissional que irá realizar a demarcação do sítio que será operado, bem como é indicado no protocolo da organização mundial da saúde e protocolo universal.

Algumas variáveis são vistas como delegar esta função ao anestesista junto ao cirurgião, ou até em casos em que o cirurgião pode designar alguém para realizar. Destacando que o protocolo vigente na instituição deve ser respeitado, ou seja, o profissional que constar como responsável deve realizar o procedimento seguindo as normas institucionais.

A demarcação do sítio cirúrgico, ou seja, o ato propriamente dito de demarcar o local a ser operado, não é um ato isolado, existem outras ações que devem ser realizadas por diferentes profissionais a fim de garantir que esta seja realizada de maneira adequada.

Antes da cirurgia é citado a participação de um secretário da unidade de cirúrgica, que ligaria um dia anterior a cirurgia para se comunicar com o paciente, a fim de realizar algumas perguntas sobre o procedimento que o qual será submetido⁷. Podemos verificar a importância desse contato se considerarmos, que erros iniciais podem começar antes da chegada do paciente ao hospital¹³.

Das orientações que merecem destaque, uma das literaturas, apresenta que a verificação e identificação do sítio cirúrgico, devem ser realizada pela enfermagem e anestesistas, e que, pelo menos um dos profissionais que participar dessa etapa de verificação e identificação, deve manter constante companhia do paciente durante todo tratamento cirúrgico¹¹.

Durante a revisão, pode se observar que o profissional de enfermagem, é um dos profissionais que mais agrupa funções tratando-se de paciente cirúrgico, como admitir o paciente, verificar a documentação e solicitar o cirurgião na sala de admissão, observar a demarcação e garantir que o local será demarcado, checar a demarcação para identificar se a mesma foi realizada e como foi feita, encaminhar o paciente para a sala de cirurgia, e ficar responsável por todas as etapas do protocolo implantado.

Essa situação torna esse profissional o elemento da equipe de saúde com maior oportunidade para orientar o paciente. Além do mais, é nítida a importância da contribuição da enfermagem no início, durante e após o término da cirurgia¹⁴. E por manter constante companhia com o paciente, pode supervisionar com segurança se a demarcação fora realizada e de maneira correta.

Além das funções assistenciais, cabe ressaltar

as funções administrativas e gerenciais, que serão exercidas pelo profissional de enfermagem, para assegurar a cirurgia segura no local e paciente correto.

Um dos estudos apresenta que a implantação do protocolo Universal, que descreve as etapas da assistência bem como seus recursos humanos e materiais, foi elaborado, revisado e aprovado por enfermeiros e sua diretoria de enfermagem¹.

Evidenciando que, além da função assistencialista, a enfermagem também se faz presente e importante no gerenciamento e coordenação da assistência ao paciente cirúrgico, assim como no desenvolvimento e implementação de ferramentas que irão assegurar a segurança do paciente e plena funcionalidade das funções de todos da equipe.

Considerações Finais

Nota-se portanto, que as orientações para a demarcação adequada do sítio cirúrgico se baseiam nos protocolos mais conhecidos o da protocolo universal da *Joint Commission Board of Commissioners (JCAHO)*, Organização Mundial da Saúde (OMS) e Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), no entanto os estabelecimentos de saúde a fim de garantir a segurança do paciente cirúrgico, agregam outras etapas e medidas, evidenciando a necessidade da adaptação dos protocolos já existentes para a realidade local.

Quanto a demarcação de lateralidade, observou-se que as medidas orientadas vão desde a decisão do procedimento cirúrgico, até minutos antes de acontecer a incisão, evidenciando que uma vez que as etapas e medidas de barreiras de erros sejam tomadas diminuem-se as chances de erros ocorrerem.

Com intuito de prevenir eventos adversos ao paciente cirúrgico, faz-se necessário o envolvimento efetivo de todos os membros da equipe cirúrgica, reforçando a ideia de que todos são corresponsáveis por uma assistência segura e livre de riscos, independentes das funções, em torno de um objetivo comum no processo assistencial, o melhor cuidado ao paciente.

O Profissional de enfermagem destaca-se por ser o profissional que irá manter constante contato com o paciente, e por isso torna-se o mais apto a supervisionar se a demarcação fora realizada de maneira correta, ressaltando que também há sua importância gerencialmente, onde este poderá desenvolver e aplicar mecanismos que irão contribuir para a segurança como um todo do paciente cirúrgico.

A presente revisão encontrou limitações de pesquisas, quanto a quantidade de materiais, o que pode ser evidenciado pela dificuldade de encontrar artigos que tratam da temática, quando realizado a busca por descritores/palavras chaves, o que levou a pesquisadora a reduzir o número de bases de dados de busca, tanto

material de qualidade, pois quando encontrados, os artigos apresentavam baixos níveis de evidência (Tabela 2).

Uma vez que a cirurgia de local errado ou do lado errado constitui um evento totalmente evitável por meio da utilização de estratégias simples, instrumentos devem ser desenvolvidos para reduzir potenciais danos que possam vir a acontecer, desde estudos com metodologias mais robustas, que servirão de referência para o desenvolvimento de outros estudos, até instrumentos adaptados à realidade de cada instituição.

Referências

1. A1. Vendramini RCR, Silva EA, Ferreira KASL, Possari JF, Baia WRM. Segurança do paciente em cirurgia oncológica: experiência do Instituto do Câncer do Estado de São Paulo. *Rev Esc Enferm USP*. 2010; 44 (3): 827-32. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/reusp/article/view/40613>. Acesso em: 26/02/2019.
2. OMS, Organização Mundial da Saúde; Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Segundo desafio global para a segurança do paciente: manual - cirurgias seguras salvam vidas. Rio de Janeiro: OPAS/MS/ANVISA; 2009. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_paciente_cirurgias_seguras_salvam_vidas.pdf
3. ANVISA, Ministério da Saúde. Fiocruz. Protocolo para cirurgia Segura. Brasília; 2013. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/protocolo-de-cirurgia-segura>
4. COFEN. Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. 8 de jun de 1987. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/decreto-n-9440687_4173.html
5. Souza TM, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*. 2010; 8(1 Pt 1): 102-6.
6. Araújo MPS, Corrêa AR, Souto CF, Oliveira AC. Cirurgia do lado errado. *Rev cubana de Enferm*. 2018; 34 (2). Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1099042>. Acesso em: 15/03/2019.
7. Etcheto HFR, Autorino CM, Civetta L, Blanchod CC, Palanconi M, Palacios A, Cacheiro F. Lista de Control o Verificación ("Checklist") em Procedimientos Artroscópicos. *Artrosc. (B.Aires)*. 2013; 20 (3): 98-103. Disponível em: http://ftp.revistaartroscopia.com.ar/ediciones-antiores/images/artroscopia/volumen-20-nro-3/PDF/RA_20_03_06_rivarola.pdf Acesso em: 26/02/2019.
8. Michael RK, Makary MA, Dahab Y, Frassica FJ, Hetmiller E, Rowen LC, Crotreau R, Brem H, Pronovost PJ. Prevention of wrong Site, Wrong Procedure, and Wrong Patient Operations. *Annals of surgery*. 2007; 245 (4): 526-532. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1877039/>. Acesso em: 15/03/2019.
9. Devine J, Chutkan N, Norvell DC, Dettori JR. Avoiding Wrong site surgery. *Spine*. 2010; 35 (9S): S28-S36. Disponível em: https://journals.lww.com/spinejournal/Fulltext/2010/04201/Methods_for_the_Systematic_Reviews_on_Patient.5.aspx. Acesso em: 19/03/2019.
10. Cohen FL, Sohn DML, Bernstein M. Wrong-site craniotomy: analysis of 35 cases and systems for prevention. *Journal of neurosurgery*. 2010; 113 (3): 461- 473. Disponível em: <https://thejns.org/view/journals/j-neurosurg/113/3/article-p461.xml>. Acesso em: 15/03/2019.
11. Gibb VC, Patti MG. Changing surgical patient safety practices in the complex modern operating room. *World J Gastroenterol*. 2012; 18 (46): 6712-6719. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3520159/>. Acesso em: 26/02/2019.
12. Treadwell JR, Lucas S, Tsou AY. Surgical checklists: a systematic review of impacts and implementation. *BMJ Qual Saf*. 2014; 23: 299- 318. Disponível em: <https://qualitysafety.bmj.com/content/23/4/299.short>. Acesso em: 26/02/2019.

em: 26/02/2019.

13. Kwaan MR, Studdert DM, Zinner MJ, Gawande AA. Incidence, Patterns, and Prevention of Wrong-site Surger. *Archives of surgery*. 2006; 141 (4): 353-358. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamasurgery/article-abstract/398265>. Acesso em: 15/03/2019.

14. Ribeiro WA, Mattos IF, Moraes MC, Souza DMS, Couto CS, Martins LM. Cirurgia segura: a enfermagem protagonizando a segurança do paciente no Centro Cirúrgico. *Revista Pró-UniverSUS*. 2019; 10 (1): 66-7. Disponível em: <http://editora.universidadedevasouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/1684>. Acesso em: 12/10/2020.