

A Segurança do Paciente na sala operatória: incidentes críticos relacionados à prevenção de infecção de sítio cirúrgico*.

Regiane Aparecida dos Santos Soares BARRETO¹

Maria Alves BARBOSA²

Adenícia Custódia Silva e SOUZA³

Palavras-chave: enfermagem, gerenciamento de segurança, infecção.

Introdução

O tema Segurança do Paciente tem merecido destaque nos últimos vinte anos. Organizações e agências internacionais têm evidenciado a necessidade de desenvolver dispositivos para a melhoria da assistência à saúde, culminando com o lançamento da Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, pela Organização Mundial da Saúde.

Nesse sentido, o problema da segurança cirúrgica é reconhecido por todo o mundo e passa pela infra-estrutura dos serviços e atuação humana. Essa problemática promoveu a elaboração do Manual “Cirurgias Seguras Salvam Vidas”, em parceria do Ministério da Saúde com a Organização Pan-Americana da Saúde, visando contribuir na percepção do risco e apoio a prática efetiva de medidas preventivas (ANVISA, 2009).

A ISC, uma das causas mais comuns de complicações cirúrgicas sérias, ocorre frequentemente por deficiências na sistematização e falta de práticas e processos seguros nas instituições. A eficiência e a qualidade do trabalho das equipes cirúrgicas dependem do conhecimento e dos padrões de comportamento e comunicação, além da habilidade e consciência sobre os riscos envolvidos. No entanto, a realidade de tensão e estresse da sala de operações (SO) exige das equipes um bom relacionamento interpessoal para reduzir os danos ao paciente (Ferraz, 2009; ANVISA, 2009).

A compreensão dos pontos críticos nos processos e práticas relacionados às medidas de controle de infecção na SO pode contribuir para a elaboração de estratégias inovadoras na educação permanente em saúde, por meio de formas criativas de acompanhamento, investigação e controle das situações de risco,

*Resultados parciais da Pesquisa referente ao Doutorado.

¹ Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal de Goiás (PPGCS/UFG). Endereço eletrônico: remajuau@yahoo.com.br

² Enfermeira Doutora. Orientadora do PPGCS/UFG.

³ Enfermeira Doutora. Docente da Faculdade de Enfermagem da UFG.

indispensáveis nos dias de hoje, nos quais a demanda dos serviços é cada vez maior e mais urgente.

Um método que auxilia na identificação de eventos no cotidiano é a Técnica do Incidente Crítico (TIC). Esta técnica é processo indireto de coleta de informações e análise que permite o registro de situações, comportamentos e consequências de um fato, favorecendo observações e avaliações de forma sistematizada. O incidente é “qualquer atividade humana observável que seja suficientemente completa em si mesma para permitir inferências e previsões a respeito da pessoa que executa o ato”. Portanto, o incidente crítico prevê a análise de uma ocorrência que marcou as pessoas (Flanagan, 1973).

Nesta perspectiva, este estudo teve o objetivo de identificar os incidentes críticos (IC) relacionados à exposição do paciente à infecção de sítio cirúrgico, na SO, que comprometeram a segurança dos pacientes.

Metodologia

Pesquisa realizada no centro cirúrgico de um hospital de ensino de Goiânia-GO, de janeiro a junho de 2010, aprovado em Comitê de Ética (169/08).

Os participantes foram médicos cirurgiões, anestesistas e residentes, enfermeiros, técnicos de enfermagem e instrumentadores cirúrgicos. As categorias foram definidas diariamente por sorteio aleatório a partir de uma lista fornecida pela gerência de enfermagem e a inclusão dos sujeitos se deu pela atuação no local do estudo há mais de seis meses.

Foram excluídos os sujeitos cujos dados não configurassem IC contendo os três elementos: situação, comportamento e consequência.

A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas individuais guiadas pela TIC registradas manualmente e validadas pelos sujeitos, em um instrumento elaborado previamente apreciado por três especialistas. Continha dados de identificação dos sujeitos e duas questões norteadoras, com polaridade positiva e negativa conforme a TIC (Estrela; Estrela, 1994): *"Tente se lembrar de uma ou mais situações relacionada(s) ao período trans-operatório de um paciente, a qual considerou negativa/positiva, muito ruim/boa para a segurança do paciente relacionada ao controle de infecção". Relate a situação, o que foi feito e que resultou.*

Ao término da coleta dos dados, que se deu pela saturação, ou seja, quando as respostas começaram a se repetir, iniciou-se a apreciação do material e

classificação segundo categorias empíricas prévias elaboradas segundo o comprometimento ou a manutenção da segurança do paciente.

Resultados e Discussão

Participaram 30 profissionais, 7 técnicos de enfermagem, 5 enfermeiros, 4 residentes de anestesia, 4 residentes de cirurgia, 3 anestesistas, 3 instrumentadores e 1 cirurgião. Os dados sócio-demográficos mostraram, 14 (51,8%) respondentes do sexo feminino e 13 (48,1%) do masculino; 16 (59,2%) maiores de 30 anos e 17 (63,0%) com mais de cinco anos de formação na área da saúde. Segundo dados ocupacionais a maioria (59,3%) atuava a mais de cinco anos no local do estudo.

Ao término da coleta de dados, foram contabilizadas 71 ocorrências; 11 excluídos (3 sujeitos suprimidos). Os 27 participantes apresentaram 60 IC, 44 (70,97%) negativos e 18 (29,03%) positivos, classificados pelo entrevistado segundo a sua opinião do desfecho do incidente.

Na tabela 1 a alta frequência na categoria **Comprometimento da segurança** (83,87%) revela que a exposição à transmissão de micro-organismos durante o ato anestésico-cirúrgico é um ponto crítico para a segurança do paciente no local do estudo, representada por comportamentos negativos (44/84, 62%).

Tabela 1. Frequências dos Incidentes Críticos segundo categorias e referências positiva ou negativa do profissional. Goiânia-GO, 2011.

CATEGORIAS	Referência		
	Positiva	Negativa	Total
Comprometimento da segurança	08	44	52
Manutenção da segurança	10	-----	10 (16,13%)
Total	18 (29,03%)	44 (70,97%)	62 (100%)

Tais IC envolveram situações de quebra da cadeia asséptica na SO, situações de exposição do paciente a contaminação, como nos relatos:

*“O anestesista contaminava os materiais ao manuseá-los **sem luvas e sem técnica asséptica**” (RA1)“...observei que a equipe utilizava a ótica **sem a camisa de proteção no cabo não estéril**” (E2)“O cirurgião realizou a antissepsia, **sem aguardar a degermação** prévia da pele do paciente” (E3)“O cirurgião executou a **escovação cirúrgica com a aliança** (E5)/“O cirurgião fez a cirurgia **sem rodar a opa do capote** (E5)“Havia **em sala operatória, 28 acadêmicos** de medicina com o professor acompanhando uma cesárea de risco (I13)“O cirurgião **entrou em***

campo com luva estéril, sem paramentação, nem escovação (RC14)"/>O cirurgião e um acadêmico de medicina **contaminaram os campos na montagem da área operatória (RC14)"/>O cirurgião **saiu da sala e entrou em outra, paramentado, voltou e continuou operando (CS25)"/>O anestesista **punçou um vaso periférico sem higienizar as mãos, sem luvas, sem antissepsia, além de dobrar a agulha com a mão antes da punção (RA17)"/>.******

Enquanto nos oito IC positivos, houve a tomada de decisão em prol da segurança do paciente, antes da concretização da exposição, nos negativos, a contaminação dos procedimentos pelos profissionais foi efetivada e evidente.

A categoria **Manutenção da segurança** obteve somente 10 depoimentos positivos, cujos discursos se referiram a comportamentos de prevenção ao risco do comprometimento da segurança do paciente, relacionadas ao uso das precauções padrão, incluindo paramentação cirúrgica, cuidados na técnica operatória, e outras.

Os IC da categoria Comprometimento da Segurança foram considerados segundo o momento de sua ocorrência, antes da incisão ou durante o ato cirúrgico, analisando o fato de que a quebra da barreira da pele aumenta a exposição do paciente e o risco de contaminação (Rocha; Maia; Silva, 2006) (Tabela 2).

Tabela 2. Frequências dos Incidentes Críticos segundo momento de sua ocorrência na sala operatória. Goiânia-GO, 2011.

Momento do incidente crítico	n	%
Antes da incisão	8	18,2
Durante o ato cirúrgico	36	81,8
Total	44	100,0

Observa-se que os IC ocorridos durante a fase da cirurgia em que o paciente encontra-se exposto representaram 81,8% dos eventos. Esta é uma constatação de que as medidas de assepsia necessitam de maior rigor por parte das equipes.

Fornecer um ambiente seguro na SO envolve um grande número de recursos, envolvendo características físico-estruturais e de funcionalidade do centro cirúrgico, como a presença de ruídos e outros componentes físicos e as dificuldades materiais e de recursos humanos, além do ambiente psicológico e social, entretanto, tais condições não isentam os profissionais da responsabilidade exigida pelos danos que praticam individualmente (Stumm, 2006).

Tanto os profissionais como as instituições acreditam que as falhas são puramente responsabilidade dos indivíduos envolvidos, negando qualquer responsabilidade administrativa. Entretanto as falhas humanas podem representar um sistema "doente", no qual raramente o indivíduo é a única causa (Carvalho; Cassiani, 2002).

Há a necessidade crescente da verificação das causas, índices e conseqüências dos IC que comprometem a segurança, por parte das instituições hospitalares, uma vez que representam matéria-prima para inúmeras investigações e indicadores para a melhoria do sistema hospitalar e da qualidade de assistência.

Conclusão

Foram identificados os IC que comprometem a segurança na SO. Medidas administrativas formais devem ser tomadas quanto aos registros melhorando a segurança na SO do ponto de vista da prevenção de infecção de sítio cirúrgico.

Referências

FLANAGAN, J.C. A técnica do incidente crítico. Arq.Bras. Psicol. Aplic., v.25, n2, p99-141, 1973.

FERRAZ, E.M.A cirurgia segura. Uma exigência do século XXI. Rev. Col. Bras. Cir. 2009; 36(4): 281-282.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do Paciente em Serviços de Saúde: Higienização das Mãos / Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2009.105p.

ESTRELA, M.T.; ESTRELA, A. A técnica dos incidentes críticos no ensino. 2ª Ed. Lisboa, Estampa, 1994.

STUMM, E.M.F. Dificuldades enfrentadas por enfermeiros em um Centro Cirúrgico. **Texto Contexto Enferm** 2006; 15 (3): 464-71.

SILVA, D.C.; ALVIM, N.A.T. Ambiente do Centro Cirúrgico e os elementos que o integram: implicações para os cuidados de enfermagem. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 63, n. 3, June 2010.

CARVALHO, V.T.; CASSIANI, S.H.B. Erros na medicação e conseqüências para profissionais de enfermagem e clientes: um estudo exploratório. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 10, n. 4, jul. 2002.

ROCHA, L.A.; MAIA, T.F.; SILVA, L.F. Diagnósticos de enfermagem a pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v59, n3, Junho 2006.