

INSTITUTO FEDERAL DE SANTA CATARINA

FABIANA FATUCHE GASPAR

VERIFICAÇÃO DA QUALIDADE DO PROCESSO DE SEGURANÇA DO PACIENTE
CIRÚRGICO NO HOSPITAL DE OLHOS SADALLA AMIN GHANEM NOS ANOS DE
2021 E 2022

JOINVILLE

2023

FABIANA FATUCHE GASPAR

VERIFICAÇÃO DA QUALIDADE DO PROCESSO DE SEGURANÇA DO PACIENTE
CIRÚRGICO NO HOSPITAL DE OLHOS SADALLA AMIN GHANEM NOS ANOS DE
2021 E 2022

Trabalho de Conclusão de
Curso Superior de Tecnologia
em Gestão Hospitalar do
Câmpus Joinville do Instituto
Federal de Santa Catarina para
a obtenção do diploma de
Tecnólogo em Gestão
Hospitalar.

Orientadora: Profa. Me. Célia
R. B. da Silveira

Joinville

2023

Gaspar, Fabiana Fatuche.

Verificação da qualidade do processo de segurança do paciente cirúrgico no Hospital de Olhos Sadalla Amin Ghanem nos anos de 2021 e 2022. / Fabiana Fatuche Gaspar – Joinville, SC, 2023.

46 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia de Santa Catarina, Curso de Gestão Hospitalar, Joinville, 2023.

Orientador: Profa. Me. Célia R. B. da Silveira

1. Checklist. 2. Indicadores. 3. Qualidade. 4. Segurança. I. Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia de Santa Catarina. II. Título.

VERIFICAÇÃO DA QUALIDADE DO PROCESSO DE SEGURANÇA DO PACIENTE
CIRÚRGICO NO HOSPITAL DE OLHOS SADALLA AMIN GHANEM NOS ANOS DE
2021 E 2022

FABIANA FATUCHE GASPAR

Este trabalho foi julgado adequado para obtenção de tecnólogo em Gestão Hospitalar e
aprovado na sua formação final pela comissão avaliadora abaixo indicada.

Prof.^a Me. Celia Regina Beiro da Silveira

Prof. Dr. Rodrigo Seefeld

Aroldo Leandro Schmidt Reeck

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeira e imensamente a Deus por ter me dado saúde e me acompanhado nesta caminhada desde o dia que ingressei na instituição. Agradeço a minha mãe, Cristiane Fatuche Gaspar, também professora e que conhece muito bem os esforços dessa jornada. Foi quem mais me aconselhou e me acalmou quando precisei, minha maior inspiração da vida, meu alicerce, força e ânimo que me ensina a nunca desistir e que está comigo em qualquer decisão que eu tomar com os melhores conselhos e abraços. Agradeço ao meu falecido pai, Aguinaldo da Cruz Gaspar, o qual desde criança incentivou muito os estudos, me mostrando sempre oportunidades de qualidade para que eu evoluísse, esse sonho que estou realizando, também era um sonho dele.

Também agradeço ao meu companheiro Carlos Miguel Ferreira que está comigo desde quando decidi largar o emprego para dar início à vida acadêmica no IFSC, sempre me apoiou, entendeu minhas ausências e me incentivou a nunca desistir. Agradeço também aos colegas do curso que me acompanharam nesses anos, em especial a Emanuela Sebastião Neckel que está comigo desde o começo do curso e virou uma amiga que levarei para sempre, me apoiando em todas as matérias, me auxiliando com as dúvidas, dividindo os mesmos sentimentos acadêmicos e ouvindo todos os meus desabafos sobre a vida.

Agradeço, com muito carinho a cada professor que compartilhou seus ensinamentos, teve paciência e sabedoria para ensinar, “puxar a orelha” ou acalmar quando necessário. Em especial minha orientadora, a Profa. Me. Célia R. B. da Silveira a qual estive comigo desde o projeto até a finalização deste trabalho sempre com muita alegria, palavras positivas e sabedoria e à Instituição pela oportunidade de cursar Gestão Hospitalar e agregar tanto na minha vida pessoal quanto acadêmica e profissional.

Enfim a todos que de alguma forma contribuíram para a realização e finalização deste trabalho.

RESUMO

A avaliação da qualidade tem sido tema frequente na área da saúde e para isso são usadas ferramentas de manutenção e melhorias nas organizações, tais como manuais, *checklists* ou softwares. A segurança é um dos critérios para a garantia da qualidade da assistência ao paciente sendo fundamental adotar estratégias para reduzir erros e eventos adversos. A proposta de desenvolvimento deste estudo tem como base o local de trabalho da pesquisadora, o Hospital de Olhos Sadalla Amin Ghanem em Joinville/SC, onde identificou a necessidade de analisar se há e quais são as não conformidades dos *checklists* usados na organização e se esse processo garante a segurança dos pacientes cirúrgicos. Quanto a metodologia do estudo é de natureza aplicada e abordagem qualitativa, o objetivo classifica-se como descritivo e o procedimento se caracteriza como documental. No Hospital de Olhos Sadalla são utilizados três tipos de *Checklists* como forma de buscar a segurança do paciente a ser operado, estas etapas fazem com que seja menor a quantidade de incidentes desde o agendamento até a alta. A gestão do setor cirúrgico do Hospital alimenta um sistema para acompanhar e controlar as não conformidades do *checklist* cirúrgico. Ao finalizar este estudo se afirma que o objetivo foi alcançado, visto que foram apresentados nos estudos que as não conformidades da instituição estão em torno de 2%, consequentemente as conformidades se aproximam de 100%, o que mostra que o acompanhamento e desenvolvimento desse processo seja considerado muito bom.

Palavras chaves: *Checklist*. Indicadores. Qualidade. Segurança.

ABSTRACT

Quality assessment has been a frequent topic in the health area and for this, maintenance and improvement tools are used in organizations that can be manual, checklists or software. Security is one of the criteria for ensuring the quality of patient care, it is essential to adopt strategies to reduce errors and adverse events. The proposal for the development of this study is based on the researcher's place of work, the Sadalla Amin Ghanem Eye Hospital in Joinville / SC, where he identified the need to analyze whether there are any non-conformities of the checklists used in the organization and if this process guarantees the safety of surgical patients. The methodology of the study is of an applied nature and qualitative approach, the objective is classified as descriptive and the procedure is characterized as documentary. At the Sadalla Eye Hospital, three types of Checklists are used as a way of seeking the safety of the patient to be operated on, these steps make it less likely for incidents to occur from the date of scheduling until the discharge. The management of the surgical sector of the hospital feeds a system to monitor and control the non-conformities of the surgical checklist. At the end of this study it is stated that the objective was achieved, since it was presented in the studies that the non-conformities of the institution are around 2%, consequently the conformities are approaching 100%, which shows that the monitoring and development of this process is considered very good.

Keywords: Checklist. Indicators. Quality. Security.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.1 Justificativa	11
1.2 Problema	13
1.3 Objetivo	13
1.3.1 Objetivo geral	13
1.3.2 Objetivos específicos	13
2 REFERENCIAL TEÓRICO	14
2.1 Gestão da Qualidade	14
2.2 Indicadores de Qualidade	15
2.3 Hospitais	17
2.4 Hospital Especializado em Oftalmologia	18
2.5 Cirurgia segura	19
2.6 Cirurgia oftalmológica segura	19
2.7 Checklist para cirurgia segura	21
3 METODOLOGIA	24
3.1 Caracterização da Pesquisa	24
3.2 Lócus da Pesquisa	25
3.3 Procedimentos de Coleta de Dados	25
3.4 Procedimentos de Análise de Dados	27
3.5 Ética na Pesquisa	28
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES	30
5 CONCLUSÃO	36
REFERÊNCIAS	38
ANEXO 1 – Checklist de Leitura do Prontuário	41
ANEXO 2 – Checklist de Confirmação Cirúrgica	42
ANEXO 3 – Checklist do Hospital de Olhos Sadalla Amin Ghanem	43
ANEXO 4 – Carta de anuência	45

1 INTRODUÇÃO

A definição de qualidade, no contexto da saúde, pode ser compreendida como um permanente esforço realizado no melhoramento, no monitoramento e na avaliação dos processos e dos resultados da prestação de serviços (DRUCKER, 1975). Um dos elementos a ser observado para que uma instituição hospitalar tenha zelo pela qualidade dos serviços prestados, é a segurança do paciente. De modo complementar a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2009), definiu o conceito de Segurança do Paciente se refere à redução dos riscos de danos desnecessários associados à assistência em saúde até um mínimo aceitável.

A avaliação da qualidade no atendimento tem sido um tema frequente de estudos na área da saúde e, para isso, são usadas ferramentas para manutenção e melhorias nas organizações que podem ser manuais, *checklists* de conferência e até mesmo *softwares* (DINNOCENZO *et al.* 2010). *Checklist* é um método para reduzir a ocorrência de eventos adversos cirúrgicos, aprimorando a assistência e o cuidado no momento cirúrgico, é primordial em todo trajeto cirúrgico do paciente (PANCIERI; CARVALHO; BRAGA, 2014).

É preciso que a gestão da organização gerencie seus processos e tenha controle dos seus indicadores e resultados para acompanhar e corrigir as falhas nos processos em busca da qualidade, pois cada vez mais a busca pela qualidade e segurança do paciente vem sendo abordada e discutida nas instituições de saúde. Neste encaminhamento, o *checklist* também precisa ser avaliado para que se possa elaborar alterações quando observado alguma intercorrência que não garanta a qualidade do serviço prestado. É importante lembrar que, ter assistência à saúde de qualidade é direito do indivíduo e as organizações de saúde devem oferecer uma atenção efetiva, eficiente, segura, com a satisfação do usuário (CAPELLA-MONTSERRAT *et al.*, 2013).

Partindo do contexto acima, de acordo com a OMS (2009) foram criados os Desafios Globais para a Segurança do Paciente, com o intuito de organizar as definições de segurança do paciente e propor medidas para reduzir os riscos e amenizar os eventos adversos. A segurança é um dos critérios para a garantia da qualidade da assistência ao paciente, é fundamental adotar estratégias para reduzir erros e eventos adversos nos estabelecimentos de saúde. Estes erros podem ser evitados com a implantação de medidas simples e seguras que precisam ser divulgadas e adotadas

(VENDRAMINI, 2010).

Com o intuito de intensificar os cuidados e estratégias para a segurança do paciente nas organizações de saúde no Brasil, em abril de 2013 foi criado o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) para trazer mais atenção a esse tema em serviços de saúde, o qual foi discutido pela Organização Mundial da Saúde. A PNSP tem o objetivo de contribuir na qualidade do cuidado em saúde em todas as instituições de saúde. Incorporado ao Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) existe o Protocolo de Cirurgia Segura, que tem o objetivo de determinar um padrão a ser adotado para reduzir a ocorrência de incidentes, eventos adversos e a mortalidade cirúrgica, proporcionando maior segurança na realização de procedimentos cirúrgicos, no local correto e no paciente correto, por meio da lista de verificação de segurança cirúrgica desenvolvida pela Organização Mundial de Saúde (BRASIL, 2013).

O Ministério da Saúde (MS) junto a Fiocruz e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) publicaram seis protocolos básicos de segurança do paciente, dentre eles está a cirurgia segura, que é um dos principais assuntos abordados neste trabalho, com o intuito de prevenir e reduzir a ocorrência de eventos adversos nos serviços de saúde (FIOCRUZ, 2012).

Nesse contexto, o presente trabalho pretende investigar se o processo de segurança do paciente e o uso do *checklist* utilizado no Hospital de Olhos Sadalla Amin Ghanem garante qualidade para a realização de cirurgias seguras. O Hospital de Olhos Sadalla Amin Ghanem, situado em Joinville é um grande referencial oftalmológico, trata principalmente as especialidades de retina e córnea, mas abrange demais especialidades da área. Conta com uma equipe médica com cerca de 40 profissionais, plantão de atendimentos, dois centros de diagnóstico por imagem e dois tipos de centro cirúrgico, um apenas para cirurgias à laser e outro para as cirurgias convencionais, como por exemplo, de catarata, retina, pálpebras, entre outros (SADALLA, 2022).

1.1 Justificativa

A proposta de desenvolvimento deste trabalho baseou-se na experiência no local de trabalho da pesquisadora, o Hospital de Olhos Sadalla Amin Ghanem em Joinville/SC. Se identificou a necessidade de analisar se há e quais são as não conformidades dos *checklists* usados na organização e se esse processo garante a

segurança dos pacientes cirúrgicos, para que a instituição possa trabalhar a fim de que as não conformidades mais recorrentes sejam evitadas e/ou eliminadas e assim garantir mais segurança aos usuários.

O estudo é relevante dada a atual e recorrente discussão mundial sobre segurança do paciente, sendo necessário conhecer e compreender sobre indicadores de qualidade, pois tem direta ligação com o tema. Julga-se, ainda, que o assunto se faz relevante para a comunidade científica e também para as instituições hospitalares, principalmente a que será analisada neste estudo, e os usuários de saúde que buscam a qualidade nos serviços prestados. Portanto, torna-se relevante destacar que a leitura deste estudo poderá contribuir para informar e direcionar os gestores e atuantes em um centro cirúrgico no planejamento e nas tomadas de decisões, buscando estratégias de prevenção dos eventos adversos no controle de qualidade.

Segundo Cassiani (2010), nas últimas décadas, a preocupação com a segurança no cuidado prestado ao paciente tem se tornado um dos assuntos prioritários na área da saúde, refletindo na busca e desenvolvimento de evidências científicas. A experiência adquirida por um indivíduo doente, principalmente quando o mesmo, submete-se a um procedimento cirúrgico é estressante, faz com que o paciente sinta medo, insegurança, dúvidas e anseios. (OLIVEIRA et al., 2014).

Entretanto, é de grande importância o uso de indicadores de qualidade para auxiliar na avaliação e acompanhamento do serviço prestado antes, durante e após o paciente passar pela cirurgia. Sendo assim, o presente estudo contribuirá para que a instituição verifique se há algo que possa ser alterado no processo de segurança e cuidado com paciente e no controle da qualidade referente aplicação da lista de verificação de segurança cirúrgica.

No Hospital de Olhos Sadalla Amin Ghanem essa pesquisa se faz importante para que cada vez mais os pacientes tenham segurança nos seus atendimentos e procedimentos cirúrgicos, tendo em vista que este trabalho vem para verificar se o *checklist* possui não conformidades e caso tenha, que possam ser propostas melhorias. É relevante apontar que a atuação dos gestores requer constante tomada de decisões, as quais devem ser subsidiadas através de resultados obtidos por indicadores de qualidade, para garantir acesso de qualidade e cumprir as metas, com eficiência e transparência (BRASIL, 2013). Sendo assim, enfatiza-se que este estudo é, também, relevante tendo em vista as suas contribuições para a instituição estudada e para a

formação de gestores hospitalares.

1.2 Problema

Tendo em vista as etapas que o *checklist* possui e as não conformidades que podem ocorrer, será possível analisar os indicadores de qualidade para compreender se há e quais são as dificuldades que a equipe cirúrgica possui na sua aplicação. Sendo assim, esta pesquisa buscará reunir informações com objetivo de responder a seguinte questão: Os *checklists* utilizados no Hospital de Olhos Sadalla Amin Ghanem garantem o controle de qualidade para a realização de cirurgias seguras no período de 2021-2022?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo geral

Verificar se os *checklists* utilizados no Hospital de Olhos Sadalla Amin Ghanem garantem o controle de qualidade para a realização de cirurgias seguras no período de 2021-2022.

1.3.2 Objetivos específicos

1. Apresentar os *checklists* utilizados para garantir cirurgias seguras e traçar os caminhos que o mesmo percorre dentro do Hospital de Olhos Sadalla Amin Ghanem.
2. Verificar se houve e quais foram as não conformidades mais recorrentes e de quais procedimentos no Hospital de Olhos Sadalla Amin Ghanem no período de 2021-2022.
3. Identificar como as não conformidades dos *checklists* são tratadas pela equipe de saúde.
4. Propor melhorias ao processo de controle de qualidade para a garantia de cirurgias seguras no Hospital de Olhos Sadalla Amin Ghanem.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

No presente capítulo busca-se fundamentar teoricamente descrevendo sobre os seguintes tópicos: Gestão da Qualidade, Indicadores de Qualidade, Hospitais, Hospital Especializado em Oftalmologia, Cirurgia Segura, Cirurgia Oftalmológica Segura e *Checklist* para cirurgia segura.

2.1 Gestão da Qualidade

O que se convencionou a chamar de qualidade tem a ver com evitar variações desnecessárias, principalmente se levam a um resultado pior do que o habitual ou desejado (VECINA; MALIK, 2016). Já a Organização Mundial da Saúde conceitua qualidade da seguinte forma: profissionais com alto nível de excelência, o uso eficiente dos recursos, o mínimo de eventos adversos, pacientes com alto grau de satisfação dos serviços prestados e os resultados finais em saúde (ALBUQUERQUE *et al.*, 2017).

Para Carvalho (2004), qualidade acontece quando os envolvidos no atendimento do paciente, de forma direta ou indireta, estão constantemente preocupados quanto aos prós e contras dos serviços prestados, realizando atividades de aferição e aperfeiçoamento para a maior satisfação dos que usam desses serviços. Ainda de acordo com Carvalho (2004), os especialistas no assunto citam que a procura da qualidade não é um padrão e nem decisões para aceitar ou dispensar um funcionário ou um médico, mas é uma busca de oportunidades para reduzir a complexidade, o desperdício e o trabalho em vão, que permitirão, com o uso da gestão da qualidade, atingir novos níveis de eficiência e efetividade, satisfação do paciente, segurança e lucratividade.

A gestão da qualidade é, portanto, a utilização de programas para acompanhar e gerir os indicadores coletados, capazes de comprovar um padrão de excelência assistencial, a partir da busca pela melhoria contínua dos processos e dos resultados. Gestão da qualidade consiste em toda uma estrutura organizacional, seus procedimentos e seus processos que usam os recursos necessários para obter excelência na gestão (BURMESTER, 2013).

Chiavenato (2003) diz que, o controle da qualidade está atribuído às pessoas que a produzem, e não apenas aos gestores, para atingir os padrões de qualidade. É uma

estratégia que busca qualificar um processo, o conceito de qualidade deve estar permeado em tais as etapas da organização, para que através de objetivos e dos processos bem definidos, a empresa possa assegurar que seus produtos e serviços são oferecidos e realizados com excelência e as falhas que acontecem são corrigidas e prevenidas a fim de reduzir os impactos negativos sobre instituição. Além disso, as empresas adotam maneiras para aprimorar seus processos constantemente para fornecer um produto/serviço exclusivo ou com um diferencial, seja relacionado a segurança, confiabilidade, acessibilidade ou tempo equiparado às necessidades do cliente.

O planejamento, a revisão de processos e o acompanhamento do desempenho, se tornaram fundamentais para melhorar a posição das empresas no mercado (BONATO, 2011). Por mais que os envolvidos na área da saúde tenham convicção de que fazem o melhor possível, nos livros de Deming (1990) fica claro que fazer ou dizer que faz o melhor possível, não é o suficiente.

Atualmente, ter uma política de controle de qualidade significa estar apto a concorrer em um mercado que busca e, exige satisfazer tanto as necessidades do cliente quanto do mercado (PALADINI, CARVALHO, 2005).

2.2 Indicadores de Qualidade

A prática do uso de indicadores é datada desde 1992 com uma perspectiva relacionada à qualidade de saúde, definida por métodos que avaliavam de forma abrangente os serviços de saúde (DRUCKER, 1975). Segundo Ferreira, Cassiolato e Gonzales (2019), um indicador é uma medida quantitativa e qualitativa, utilizada a fim de organizar informações relevantes através de um objetivo central. Os autores citam também que os indicadores são recursos que informam sobre a evolução do ambiente estudado.

Pode-se entender que os indicadores de saúde fazem parte de um sistema de monitoramento e avaliação dos serviços de saúde com grande importância na segurança do paciente (OMS, 2020). Esses indicadores desempenham melhorias contínuas na qualidade dos serviços de saúde por meio do uso de indicativos na tomada de decisões, desenvolvendo as informações obtidas por meio da junção de dados adquiridos rotineiramente nos serviços de saúde (VEIGA, 2012).

Veiga (2012) diz também, que a cultura do uso de dados deve estar presente em todas as organizações de saúde, pois contribuem na aplicação de melhorias através do planejamento das ações. Entretanto, o sucesso da aplicação dos indicadores depende de como os mesmos são usados para gerar ações onde a mudança é necessária.

Os indicadores têm a capacidade de apontar a situação da organização, os mesmos ajudam a monitorar e definir as ações gerenciais em um processo e quantificar os resultados, auxiliando a revelar as metas e objetivos que a organização pretende alcançar. Ao fazer a análise dos indicadores, a gestão consegue identificar tendências, fazer projeções e estabelecer medidas a serem tomadas. Além disso, as análises permitem “*feedbacks*” para obter melhorias nas operações e avaliação do desempenho organizacional. No serviço de saúde, devido sua alta complexidade, é necessária uma escolha criteriosa de indicadores e análise dos resultados (SPILLER et al, 2008).

Por exemplo, a acreditação está presente como um aparato de melhoria da qualidade de instituições de saúde, especialmente no contexto hospitalar. As principais medidas de qualidade são produzidas e aplicadas por organizações privadas internacionais e nacionais, tais como: *American Accreditation Health-care Comission/URAC* (AAHC), *Joint Comission for Accreditation of Health Organizations* (JCAHO), *National Committee for Quality Assurance* (NCQA) e a Organização Nacional de Acreditação (ONA) (HELITO, 2010).

A ONA desenvolveu o Manual Brasileiro de Acreditação, inclusive disponível de modo on-line e ajuda a orientar as instituições de saúde na utilização de indicadores. A acreditação é entendida como um procedimento de avaliação dos recursos institucionais. Os padrões podem ser mínimos ou mais elaborados, definindo níveis de satisfação. Então, o processo de acreditação se propõe em atuar sobre o modelo de prestação de serviços com instrumentos que regulam e garantem a qualidade da assistência, para avaliar a qualidade da instituição de saúde (HELITO, 2010).

Donadedian (1993), construiu um modelo de avaliação aplicável aos serviços de saúde, dividindo-os em três categorias: estrutura, processos e resultados. Com base nesse conceito, existem inúmeros indicadores que podem ser aplicados e utilizados no bloco operatório. De qualquer modo, isso não impede que cada instituição elabore seus próprios indicadores, de acordo com os resultados que deseja monitorar, avaliar e melhorar (DONABEDIAN, 1993).

2.3 Hospitais

Os hospitais por muito tempo foram locais para abrigo e tratamento de algumas pessoas que, em vista da sociedade, poderiam causar riscos se ficassem nas ruas. Durante a Idade Média, os estabelecimentos eram vistos como uma forma de assistência social, voltados a outras obrigações tidas como de interesse coletivo: albergue dos pobres e doentes, contenção de grupos considerados perigosos à cidade, moradores de rua, imigrantes, portadores de moléstias repulsivas ou contagiosas. Com o aumento da demanda dos serviços que eram prestados, esses estabelecimentos tiveram que ampliar suas instalações e com o tempo foram se readequando e mudando o público-alvo (ATUNES, 1991).

Na Grécia Antiga, existiam basicamente três tipos de edifícios de cura: o público, o privado e o religioso. O público era destinado aos cuidados de enfermos e idosos, o privado eram casas de médicos que recebiam e ali tratavam seus pacientes, e o religioso eram templos em que o enfermo ia para se purificar, passar a noite e pela manhã receber o diagnóstico de um sacerdote (MICHELIN, 1992).

No século V até o século XV no Oriente, a organização hospitalar desenvolveu-se, com novas tecnologias sanitárias, construção de hospitais e a divisão de pacientes segundo suas doenças. Porém, nessa mesma época, a Europa Ocidental passava por uma crise econômica e social que não permitia o desenvolvimento das instituições hospitalares (MICHELIN 1992). As instituições que existiam nesse período eram associadas à morte, pois os enfermos eram internados principalmente para não contaminar outras pessoas, e não para serem efetivamente tratados. (BADALOTTI; BARBISAN, 2015).

No século XVIII a doença é validada como um fator patológico e o hospital assume o papel de uma instituição designada a cura. Assim, o conceito de saúde é revisto pela Organização Mundial de Saúde para um estado de bem-estar físico, mental e social, em harmonia com o meio, e não apenas a inexistência de doenças. Assim, a instituição volta a desempenhar o papel de garantir conforto aos pacientes, transformando o hospital em um ambiente para curar (LUKIENTCHUKI; CARAM, 2008).

A estrutura hospitalar é complexa, devendo simultaneamente incorporar avanços de conhecimentos, aptidões, instalações e equipamentos que correspondam à tecnologia médica que também lhe é necessária. Sua complexidade varia

proporcionalmente ao grau de especialização e à diversidade de níveis hierárquicos dentro dessa instituição (GONÇALVES, 1983).

Segundo a definição do Ministério da Saúde do Brasil, o termo hospital se refere a um conjunto heterogêneo de estabelecimentos de saúde, unidades de diferentes portes que podem oferecer uma grande variedade de serviços e desempenhar funções distintas no âmbito do atendimento à saúde (BRASIL, 2002).

Na sociedade, o hospital se insere nas condições de mercado e sofre influência das políticas socioeconômicas. É um prestador de serviços no atendimento à saúde e tem a obrigação de ser fiel aos propósitos de restaurar e promover a saúde, dentro de um bom padrão técnico e de um alto nível de humanização (PAULA; SENA, 2009).

2.4 Hospital Especializado em Oftalmologia

Um hospital especializado é destinado a prestar assistência à saúde em uma única área médica, pode ter serviço de urgência/emergência, centro de exames e até mesmo centro cirúrgico. Geralmente é uma referência para o município ou estado (DATASUS, 2006).

Mais um conceito importante de destacar é do hospital dia, que é aquele com atendimento médico para pacientes que não precisam se internar e passar dias no local para tratar ou operar algo que possa ser resolvido mais rapidamente, geralmente precisam permanecer sob cuidados por até 12 horas no máximo. Inicialmente o hospital dia foi criado com a intenção de reduzir os custos de internamento dos pequenos procedimentos cirúrgicos. Além disso, quanto menos tempo o paciente passar em um hospital, menores serão as chances de contrair uma infecção hospitalar (CLÍNICA PRISMA, 2022).

Um hospital oftalmológico é um centro especializado em cuidar da saúde da visão. Um hospital de olhos, por ser especializado, geralmente conta com uma estrutura completa para diagnosticar e tratar desde questões simples como o grau até questões cirúrgicas mais complexas. Apesar de ser um hospital, o local não tem foco apenas em questões urgentes ou graves, é possível fazer visitas de rotina, consultas e exames. Em uma consulta, geralmente são realizados alguns exames padrões como a medição do grau e da pressão intraocular.

Contudo, em alguns casos é necessário mapear a córnea, analisar a retina ou até utilizar recursos a laser. Por conta dessa estrutura hospitalar que garante realizar a

maior parte dos procedimentos em um só local, traz rapidez, praticidade e garante alto grau de confiabilidade ao usuário (HOSPITAL DE OLHOS DE SÃO PAULO, 2017).

2.5 Cirurgia segura

A Organização Mundial da Saúde estima que realizadas aproximadamente 235 milhões de cirurgias por ano no mundo, uma a cada 25 pessoas serão submetidas a uma operação a qual contém riscos, mesmo que pequenos, dos 7 milhões de pacientes que sofrem complicações, 1 milhão morrem e que metade dessas complicações poderiam ser evitadas (INSTITUTO BRASILEIRO PARA SEGURANÇA DO PACIENTE, 2019).

No ano de 2004, a Organização Mundial da Saúde iniciou um projeto chamado Aliança Mundial para Segurança do Paciente, como uma resposta à Resolução 55.18 da Assembleia Mundial da Saúde, que recomendou à OMS mais atenção na segurança do paciente. Uma das principais ações da Aliança é a criação dos Desafios Globais para a Segurança do Paciente. A expectativa é que a cada dois anos seja elaborado um tema para ser um desafio como forma de instigar o envolvimento global relativo à segurança do paciente. O primeiro Desafio teve foco nas infecções associadas à assistência à saúde. O segundo tema escolhido para o desafio foi a cirurgia segura (OMS, 2009).

A assistência cirúrgica tem sido um componente essencial dos sistemas de saúde no mundo por mais de um século. Apesar de terem ocorrido progressos importantes nas últimas décadas, infelizmente a qualidade e a segurança da assistência cirúrgica têm variado em todas as partes do mundo. A iniciativa “Cirurgias Seguras Salvam Vidas” tem o objetivo de mudar essa situação pelo aumento dos padrões de qualidade almejados pelos pacientes em qualquer lugar (GAWANDE, 2004).

A cirurgia segura compõe a qualidade na atenção à saúde e engloba todos os processos que ocasionam cura, melhora significativa nas condições de pacientes, alívio da dor e/ou melhora no bem-estar (SEGURANÇA DO PACIENTE, 2021).

2.6 Cirurgia oftalmológica segura

De acordo com os censos realizados pelo IBGE, estima-se que o Brasil tenha um perfil demográfico mais envelhecido, de forma que em 2025 ocupe o sexto lugar quanto

ao contingente de idosos, com mais de 30 milhões de pessoas com 60 anos ou mais. Dados mostram que o número de idosos no Brasil é um dos maiores do mundo (IBGE, 2015 apud SANTOS *et al.*, 2016).

Considerando o avanço da idade média e expectativa de vida, existe o progresso das ciências médicas e do desenvolvimento de tecnologias, que não impede, um número cada vez maior de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos (SANTOS JR., 2003).

Com o aumento das doenças crônicas, atributos dos idosos, se evidencia a doença senil ocular provocada pelos danos metabólicos e ambientais causados as estruturas oculares de uma forma cumulativa, a catarata (FILHO *et al.*, 2012).

Com o passar dos anos vividos, a visão é uma das partes do corpo mais afetada, devendo ser destacada a ocorrência de doenças oculares nesta população como: a ocorrência de Catarata Senil, Degeneração Macular Senil (DMS) e o Glaucoma como ocorrências relacionadas aos fatores da idade.

A catarata corresponde a doença visual mais comum com incidência de 90% dos casos respondendo pelo maior número de cirurgias executadas em todo o mundo. A Degeneração Macular Senil (DMS), outra causa de cegueira da população acomete aproximadamente três milhões de brasileiros. Por fim o glaucoma, com incidência estimada de 1% a 2% na população geral. (ÀVILA *et al.*; 2015).

Ainda que a cirurgia de catarata seja a mais conhecida dentre as cirurgias oftalmológicas, não se trata do único procedimento realizado pelos cirurgiões oftalmologistas. Diversos tipos de cirurgias são realizados diariamente, desde correção de doenças até intervenções estéticas. As cirurgias nos olhos são procedimentos que avançaram tecnologicamente com o tempo, e muitas altamente tecnológicas sem nem precisar de cortes ou incisões. Assim, as inovações científicas e tecnológicas podem ser procedimentos mais seguros, com menores índices de complicações (DUO OFTALMOLOGIA, 2022).

Um estudo realizado no Hospital de Clínicas em Porto Alegre em 2019, com vistas a implantação de uma lista de verificação de segurança cirúrgica em diversas especialidades, evidenciou a necessidade de que a mesma fosse implantada nas de cirurgias oftalmológicas após a verificação de um evento adverso referente a lateralidade em um procedimento oftalmológico. Neste estudo, durante um ano, a equipe cirúrgica envolvida no evento foi acompanhada sobre ocorrência de novos incidentes, número de

procedimentos realizados, presença de marcação de lateralidade, presença de instrumentador e circulante em sala, além da aplicação da lista de verificação, sendo relatados mais cinco incidentes: três envolvendo lateralidade de bloqueio e dois de identificação. Os eventos foram analisados constatando que não resultaram em danos permanentes para os pacientes. Destaca-se que durante a aplicação do *checklist* ocorria pouca participação da equipe presente na sala cirúrgica, ocasionando no aumento de risco de troca de paciente, de procedimento e de lateralidade. Discutiu-se, então, que nas cirurgias e procedimentos oftalmológicos, há necessidade de uma lista de verificação específica (MUNIZ *et al.* 2015).

2.7 Checklist para cirurgia segura

O *checklist* (lista de controle) é uma ferramenta para auxiliar a comunicação de quem terá contato com o paciente a ser operado, possui informações desde a identificação do paciente, procedimento a ser realizado, lateralidade a ser operada, identificação de alergias e medicações que o paciente toma continuamente, dentre outras medidas, com a finalidade de consolidar um cuidado seguro, livre de eventos adversos, sobretudo os infecciosos ou falhas, como troca do paciente ou do local a ser operado (ANVISA, 2017).

O cuidado na segurança em intervenções cirúrgicas provocou a busca por ações com a intenção de minimizar/eliminar erros, sendo a ideia do uso do *checklist* inspirada na aviação, uma instituição que lida com riscos e requer segurança em todas as suas etapas, que emprega a lista de verificações de modo a assegurar o cumprimento de passos vitais para o sucesso e segurança do voo (HELMREICH, 2000; PUGEL *et al.*, 2015).

Em 2009, através do programa “Cirurgias Seguras Salvam Vidas” e após lançar um desafio global para reduzir riscos cirúrgicos a Organização Mundial de Saúde elaborou a Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica, ou também chamada, de *Checklist* de Cirurgia Segura. Foram desenvolvidos quatro tópicos de segurança que foram transformados em itens para o uso do *checklist* na assistência cirúrgica segura: prevenção de infecção de sítio cirúrgico, segurança em anestesia, melhoria do trabalho em equipe e comunicação, e mensuração do cuidado por meio de indicadores de processos e resultados da assistência cirúrgica.

A fim de garantir e intensificar a iniciativa da OMS, o Ministério da Saúde no Brasil criou em 2013 o protocolo da Cirurgia Segura a ser implementado pelos serviços de saúde como parte do Programa Nacional de Segurança do Paciente (BRASIL, 2013).

O *checklist* de cirurgia segura é uma das formas mais eficientes para evitar erros e eventos adversos. Um estudo em 2009 do jornal *The New England Journal of Medicine*, identificou que a taxa de mortes e complicações em cirurgias caiu mais de 30% nos oito hospitais participantes de um programa piloto da OMS para implantação de um *checklist* cirúrgico (INSTITUTO BRASILEIRO PARA SEGURANÇA DO PACIENTE, 2019).

“A ideia do *checklist* cirúrgico é, em cima do planejamento que já foi feito, realizar uma nova checagem para garantir que nenhum ponto crítico foi deixado de lado” (GRABOIS, 2019, p. 35).

O *checklist* de cirurgia segura da OMS tem três etapas. A entrada, que se dá antes da indução anestésica, na qual o objetivo é confirmar os dados pessoais do paciente e as informações necessárias para a realização do procedimento correto, são verificadas as particularidades, como alergias, dificuldades respiratórias dentre outras e também é feita a verificação dos equipamentos e das providências planejadas para casos de emergências. Na pausa, antes da incisão mais uma vez são confirmadas as informações básicas do paciente e do procedimento e é conferida se a esterilização foi feita e se os exames essenciais dos pacientes estão disponíveis para consulta. Na saída, antes do paciente deixar o centro cirúrgico é verificada se a contagem de agulhas, esponjas cirúrgicas e instrumentos confere com a inicial, são revisados os cuidados que o paciente precisará no pós-operatório e relatados problemas com equipamentos que precisem ser revisados (INSTITUTO BRASILEIRO PARA SEGURANÇA DO PACIENTE, 2019).

Os elementos da lista de verificação podem ser adequados às necessidades e realidade de cada organização, mas a OMS recomenda que o *checklist* não seja muito extenso, pois torna mais difícil sua realização e que perguntas não sejam eliminadas pois, se há dificuldade em passar por algum dos critérios, é recomendável investigar o porquê e resolvê-lo (INSTITUTO BRASILEIRO PARA SEGURANÇA DO PACIENTE, 2019).

O *checklist* da OMS se pauta em três pilares: a simplicidade, a aplicabilidade e a mensuração. Dessa forma, a proposta incentiva a elaboração de ajustes a partir da lista

sugerida pela OMS que favoreçam a adaptação a cada realidade, facilitando a sua implementação e, conseqüentemente, sua efetividade que é verificada por meio dos indicadores de interesse, para que ações possam ser previstas para a melhoria da assistência ao paciente cirúrgico (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2009).

A aviação e a cirurgia são semelhantes em alguns quesitos. Ambas lidam com tecnologia, profissionais especializados, riscos e imprevisibilidades. Dessa maneira, com o intuito de garantir o sucesso do procedimento, acreditou-se que os pacientes submetidos a procedimentos também se beneficiaram desse mecanismo, devido à grande inclinação à falha humana, sujeitos quando operados, em razão do número de profissionais envolvidos, da quantidade de informação e da urgência no seu processamento, das demandas técnicas, da alta carga de trabalho, estresse e fadiga desses, das estruturas hierárquicas e dos fatores organizacionais (HELMREICH, 2000; SEAGER *et al.*, 2013).

3 METODOLOGIA

Neste capítulo, será abordada a caracterização da pesquisa, a definição do *locus* da pesquisa e os procedimentos para coleta e análise dos dados, além de se destacar os cuidados éticos tomados para este estudo.

3.1 Caracterização da Pesquisa

Quanto a natureza da pesquisa apresenta-se como uma pesquisa aplicada, pois o objetivo é gerar conhecimentos para aplicação prática e solucionar problemas específicos. A pesquisa aplicada concentra-se nos problemas das atividades das organizações e está ligada na elaboração de diagnósticos, identificação de problemas e busca de soluções (THIOLLENT, 2009). Foi escolhido este tipo de pesquisa pois pretende-se colocar em prática na instituição os resultados obtidos no estudo, visando solucionar possíveis desafios encontrados no processo dos *checklists* do Hospital.

A abordagem utilizada na pesquisa foi a qualitativa. Em sua maioria, os estudos qualitativos são feitos no local de origem dos dados (MAANEN, 1979), como no caso deste estudo. Minayo (2010), define também a pesquisa qualitativa como levantamentos, questionamentos, reflexões, teorias, pensamentos sobre determinados assuntos pesquisados, não sendo utilizados métodos de levantamento numéricos, percentuais, gráficos ou estatísticos. A presente pesquisa é de abordagem qualitativa, pois o intuito não é verificar os dados numéricos referentes ao tema na instituição a ser investigada, mas sim, compreender e analisar as características do processo e as possíveis inconsistências do mesmo.

No que diz respeito aos objetivos, classifica-se como pesquisa descritiva, pois exige do pesquisador uma série de informações sobre o que deseja pesquisar, nesse tipo de estudo pretende descrever fatos e fenômenos de determinada realidade (TRIVIÑOS, 1987). É uma pesquisa descritiva, pois se busca descrever a realidade do processo dos *checklists* na instituição e averiguar se o mesmo garante o controle de qualidade das cirurgias realizadas no hospital.

Por fim, quanto ao procedimento utilizado no estudo caracteriza-se como pesquisa documental, pois os documentos que foram consultados são materiais de uso interno da organização a ser pesquisada. De acordo com Gil (2002), a pesquisa

documental apresenta algumas vantagens por não implicar altos custos, é uma fonte rica em dados e não exige contato com os sujeitos da pesquisa.

3.2 Lócus da Pesquisa

A pesquisa foi realizada no Hospital de Olhos Sadalla Amin Ghanem, na cidade de Joinville, em Santa Catarina. O Hospital é referência no estado de Santa Catarina em saúde e tratamentos oftalmológicos, desde consultas até cirurgias (SADALLA, 2022).

Fundado no ano de 1942, pelo Dr. Sadalla Amin Ghanem, o Hospital de Olhos Sadalla Amin Ghanem começou com uma equipe de oftalmologistas composta pelos médicos Dr. Emir Amin Ghanem, Dra. Cleusa Coral Ghanem e Dr. Newton Salerno, em 1974. Desde então, a instituição passou a agregar novos profissionais com especialidades oftalmológicas distintas, constituindo uma equipe de clínicos, cirurgiões e técnicos. São 47 consultórios, 6 salas cirúrgicas, 2 centros de diagnósticos, além de auditório e salas de reunião e treinamento. Mais de 40 oftalmologistas realizam em torno de 10 mil consultas e 1.300 cirurgias por mês (SADALLA, 2022).

Além do atendimento particular, aceita convênios e planos assistenciais. Conquistou o grau “três” da acreditação da ONA, o qual garante um atendimento seguro e de excelência.

Atualmente é administrado por um grupo de hospitais oftalmológicos, o “Grupo Opty”, que foi criado em abril de 2016, a partir da união de médicos oftalmologistas apoiados pelo Pátria Investimentos, que deu origem a um negócio pioneiro no setor oftalmológico do Brasil. Atualmente, o “Grupo Opty” é considerado o maior grupo de oftalmologia da América Latina (SADALLA, 2022).

3.3 Procedimentos de Coleta de Dados

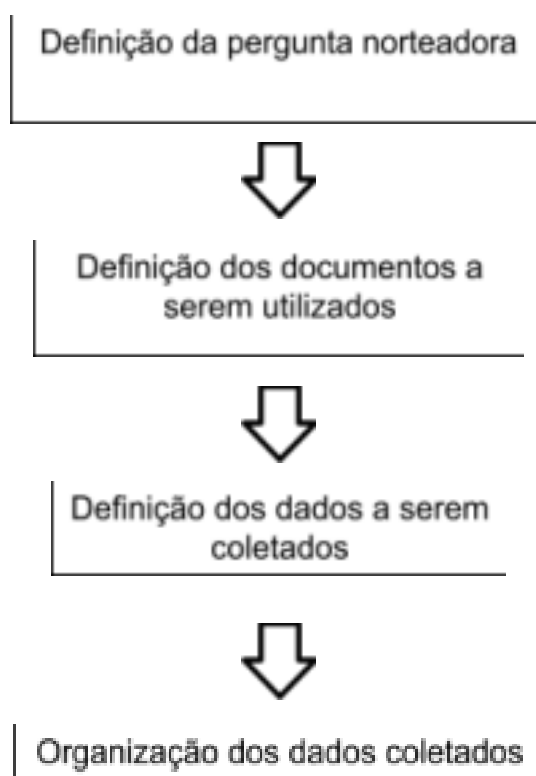
A coleta dos dados da pesquisa se deu através da análise de documentos onde constam as não conformidades do *checklist* de cirurgia segura do Hospital De Olhos Sadalla. Foram utilizados apenas os dados necessários para auxiliar a responder o problema desta pesquisa.

O documento é a unidade de registro de informações, qualquer que seja o suporte ou formato. Porém a noção de documento mudou com a evolução da informática.

Antigamente, documento era um papel ou qualquer outro meio físico, no entanto, hoje em dia, um documento pode ser também um arquivo digital visualizado ou compartilhado através de um computador (CONCEITO, 2012).

Para tanto, a coleta de dados seguiu as etapas da figura 01, partindo da questão norteadora deste trabalho.

Figura 1: Etapas da coleta de dados



Fonte: Elaborado pela pesquisadora (2022).

1. Definição da pergunta norteadora: Os *checklists* utilizados no Hospital de Olhos Sadalla Amin Ghanem garantem o controle de qualidade para a realização de cirurgias seguras no período de 2021-2022?

2. Definição dos documentos utilizados: Os documentos analisados foram os Modelos de *Checklists* utilizados na instituição e a Planilha de Não Conformidades do Checklist de Cirurgia Segura.

3. Definição dos dados coletados: Os dados coletados nos documentos foram: *checklists* para cirurgia segura utilizados no hospital, tipos de procedimentos realizados,

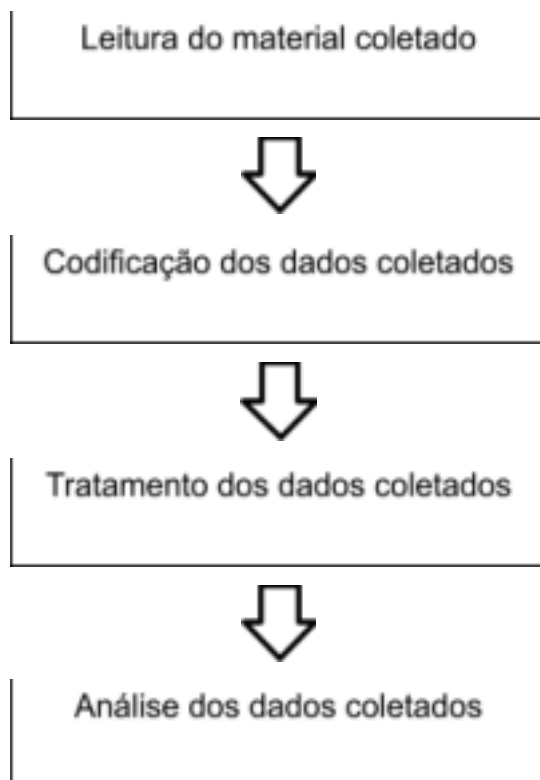
tipos de não conformidades e quantidade de não conformidades.

4. Organização dos dados coletados: Os dados coletados foram organizados em um quadro para melhor visualização dos mesmos.

3.4 Procedimentos de Análise de Dados

A análise dos dados desta pesquisa seguiu as etapas descritas na figura 2.

Figura 2: Etapas da análise dos dados



Fonte: Elaborado pela pesquisadora (2022).

Desta forma, as etapas seguidas foram:

1. **Leitura do material coletado:** Nesta etapa foi realizada a leitura atenta dos dados coletados com o objetivo de compreendê-los e buscar melhores formas de apresentá-los e interpretá-los. A pesquisadora esteve atenta aos dados coletados no

sentido de observar se os mesmos atendem às necessidades dos objetivos propostos pelo estudo.

2. **Codificação dos dados coletados:** Os dados coletados na etapa anterior foram codificados e identificados com o objetivo de responder ao problema da pesquisa. A codificação exige do pesquisador a apresentação dos dados coletados em conceitos a serem analisados. Para Ferenhof (2019), desenvolver conceitos é um processo intuitivo do pesquisador com base nos dados coletados e organizados.
3. **Tratamento dos dados coletados:** Nesta etapa a pesquisadora teve a possibilidade de aprofundar o estudo, clarificando dúvidas e buscando literatura que deram suporte para a interpretação dos dados coletados e codificados. Os dados foram inseridos em uma planilha do excel para serem analisados.
4. **Análise dos dados coletados:** Por fim, os dados foram analisados a partir da descrição dos resultados e com o aporte do referencial teórico deste projeto de pesquisa.

3.5 Ética na Pesquisa

Segundo consta na Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016, não precisam ser registradas nem avaliadas pelo sistema CEP/CONEP, conforme consta no inciso V e VII: Pesquisa com bancos de dados, nas quais as informações são agregadas sem possibilidade de identificação individual e pesquisa que objetiva o aprofundamento teórico de situações que emergem espontânea e contingencialmente na prática profissional, desde que não revelem dados que possam identificar o sujeito (BRASIL, 2016).

Foram adotados cuidados para garantir a confidencialidade e o sigilo durante todo o processo da pesquisa, principalmente no armazenamento dos dados. O sigilo é garantido através de senhas que somente são acessadas pela pesquisadora e pela organização hospitalar. O nome da instituição somente foi utilizado após autorização expressa do responsável pela mesma, foi solicitada a anuência da instituição a ser investigada para que o trabalho fosse formalizado, conforme consta no anexo 4.

A devolutiva dos resultados obtidos neste trabalho será feita de forma presencial, com a apresentação dos dados concluídos na pesquisa aos gestores da área interessada, tendo a possibilidade ainda de entrega de arquivo em PDF ou cópia física, de acordo com o interesse da instituição pesquisada.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Neste capítulo são apresentados e discutidos os resultados obtidos a partir da análise dos documentos oferecidos pelo Hospital e pela separação dos dados necessários para averiguar a efetividade dos *Checklists* utilizados na instituição tendo como base o que foi prescrito no referencial teórico a fim de argumentar o que foi construído diante dos objetivos.

4.1 Tipos de *checklists* usados no Hospital de Olhos Sadalla

No Hospital de Olhos Sadalla Amin Ghanem são utilizados três tipos de *Checklists* como forma de buscar garantir a segurança do paciente a ser operado.

O primeiro (Anexo 1) é usado quando a pessoa responsável pela agenda cirúrgica confere se o que foi agendado pelo orientador cirúrgico está de acordo com o que o médico colocou no prontuário do paciente, buscando evitar erros de agendamento.

O segundo (Anexo 2) é utilizado no momento da ligação para a confirmação da cirurgia, onde são confirmadas com o paciente as orientações de pré operatório, horário da cirurgia, valores, dentre outras informações.

Por fim, o terceiro *checklist* (Anexo 3) é aplicado no dia da cirurgia, desde o momento em que o paciente dá entrada na internação com toda documentação necessária, até a saída do centro cirúrgico com a alta médica.

Estas etapas tem o objetivo de que seja menor a quantidade de incidentes, desde o agendamento do paciente até sua alta cirúrgica, filtra erros que possam acontecer e buscam melhorar o processo para garantia de segurança e controle dos indicadores hospitalares, inclusive a garantia do certificado de excelência.

Deste modo é possível citar como exemplo nessas etapas, a “teoria do queijo suíço”, que é uma estratégia de gestão da qualidade. Essa teoria é um exemplo de barreiras que devem ocorrer para evitar as falhas, caso o buraco existente em tal etapa não seja tapado sempre passará algo por ali. Os *checklists* servem como barreira para essas falhas, e se algo passa por esse processo e ocasiona algum erro, deve ser analisado onde ocorreu e buscar uma melhoria no caminho traçado (GOMES *et al.*, 2016)

4.2 Não conformidades da instituição

A gestão do setor cirúrgico do Hospital de Olhos Sadalla alimenta um sistema para ter um acompanhamento e controle das não conformidades do *checklist* cirúrgico. Na tabela 1, demonstra-se o cálculo das não conformidades referentes ao ano de 2021:

Tabela 1 – Cálculo Adesão ao *Checklist* de Cirurgia Segura – 2021

Quantidade de Não - Conformidade	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Fase Internação	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fase Admissão	24	19	18	21	16	18	16	4	5	14	18	0
Fase Pré-Operatório	4	13	5	12	9	13	20	6	3	19	13	4
Fase Trans-Operatório	10	17	14	29	18	9	42	10	18	32	21	19
Fase Pós-Operatório	7	2	7	7	8	5	2	8	10	14	13	6
Fase Liberação	0	0	0	0	0	24	36	10	29	50	48	16
Total de não conformidades	45	51	44	69	51	69	116	38	65	129	113	45
Total de Checklist	594	668	634	653	773	745	842	976	931	940	981	630
INDICADOR												
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Fase Internação	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Fase Admissão	4%	3%	3%	3%	2%	2%	2%	0%	1%	1%	2%	0%
Fase Pré-Operatório	1%	2%	1%	2%	1%	2%	2%	1%	0%	2%	1%	1%
Fase Trans-Operatório	2%	3%	2%	4%	2%	1%	5%	1%	2%	3%	2%	3%
Fase Pós-Operatório	1%	0%	1%	1%	1%	1%	0%	1%	1%	1%	1%	1%
Fase Liberação	0%	0%	0%	0%	0%	3%	4%	1%	3%	5%	5%	3%
Não Conformidade	2%	2%	1%	2%	1%	2%	2%	1%	1%	2%	2%	1%
Conformidade	98%	98%	99%	98%	99%	98%	98%	99%	99%	98%	98%	99%

Fonte: Hospital de Olhos – Adaptado pela autora (2023)

Ao se analisar o número de total de *checklist*, considerando-se somente as não conformidades por área, verifica-se um percentual excelente de conformidade (98%), porém ao se somar o total de não conformidades, que corresponde a 835 e o total de *checklist* aplicados, 9.367, encontra-se um percentual de 8,91% de não conformidades. Este fato ocorre em função de que, em um único *checklist*, pode haver mais de um item não conforme.

Na tabela 2, encontram-se demonstrados os números correspondentes ao ano de 2022. Vale a pena salientar que, na época em que a pesquisa foi realizada, junho de

2023, os dados referentes aos meses de Outubro, Novembro e Dezembro de 2022 ainda não haviam sido contabilizados, portanto, os mesmos estarão excluídos deste estudo.

Tabela 2 – Cálculo Adesão ao *checklist* de Cirurgia Segura – 2022

Quantidade de Não - Conformidade	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET
Fase Internação	0	0	0	0	0	1	1	1	0
Fase Admissão	13	16	25	18	7	35	24	18	14
Fase Pré-Operatório	16	8	11	27	36	24	49	15	23
Fase Trans-Operatório	18	9	24	23	31	17	24	21	36
Fase Pós-Operatório	16	8	17	30	38	25	8	7	15
Fase Liberação	13	28	21	32	19	77	43	45	30
Total não conformidades	76	69	98	130	131	179	149	107	118
Total de Checklist	603	767	960	879	901	977	924	996	880
INDICADOR									
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET
Fase Internação	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Fase Admissão	2%	2%	3%	2%	1%	4%	3%	2%	2%
Fase Pré-Operatório	3%	1%	1%	3%	4%	2%	5%	2%	3%
Fase Trans-Operatório	3%	1%	3%	3%	3%	2%	3%	2%	4%
Fase Pós-Operatório	3%	1%	2%	3%	4%	3%	1%	1%	2%
Fase Liberação	2%	4%	2%	4%	2%	8%	5%	5%	3%
Não Conformidade	2%	1%	2%	2%	2%	3%	3%	2%	2%
Conformidade	98%	99%	98%	98%	98%	97%	97%	98%	98%

Fonte: Hospital de Olhos – Adaptado pela autora (2023)

A mesma análise pode ser aplicada para 2022, que também apresenta, em média 98% de conformidades, mas, somando os *checklist* aplicados, 7.887 e com 1057 itens com não conformidade, verifica-se um aumento para 13,40% para o ano de 2022. Convém ratificar que nesse percentual, deve-se considerar que existe mais de um erro no mesmo *checklist*, o que será o objeto da análise dessa pesquisa, a fim de propor melhorias que visem a contribuir com a maior eficácia do processo.

Os itens que mais caracterizam as não conformidades em cada uma das fases acima apontadas são: Falta de assinatura do médico responsável, não conferência verbal na pré-abertura da LIO (Lente Intra Ocular), ausência de TCLE (termo de consentimento livre e esclarecido), altas anestésicas não assinadas, ausência de registro da história prévia, ausência de registro da lateralidade e ausência de registro sobre alergias, dentre outras.

Somando os meses analisados, Janeiro a Dezembro de 2021 e Janeiro a Setembro

de 2022, foram realizados 17.257 procedimentos, com 1892 itens de não conformidade, correspondendo a 10,97%.

Como os *checklist* são aplicados em diversos procedimentos que ocorrem dentro do hospital, foi importante que esses procedimentos fossem analisados. Como são 110 procedimentos no total, resolveu-se analisar os procedimentos que correspondem a 80% da quantidade de não conformidades, utilizando-se a ferramenta da qualidade, denominada de Gráfico de Pareto.

Conforme mencionado, para determinar e escolher os procedimentos que geram as não conformidades, foi aplicado o gráfico de Pareto que, segundo Paladini (2005) deve ser utilizado onde existem muitos problemas ou causas e é necessário que haja concentração nas variáveis mais significativas para que possa ser analisado. Nesse sentido, esse diagrama postula que 80% das consequências advêm de 20% das causas. Aplicando o diagrama nos procedimentos, 80% das causas são oriundas dos procedimentos descritos na tabela 3, e que serão analisados na sequência.

Tabela 3 – Diagrama de Pareto dos Procedimentos

Procedimentos	Total	%
Catarata	675	35,66%
Injeção Avastin	181	9,55%
Injeção Eylla	161	8,48%
Pterígio	110	5,80%
Vitrectomia	82	4,30%
Blefaroplastia	65	3,40%
Injeção Lucentis	63	3,30%
Otoplastia	59	3,10%
Ressecção de Tumor de Pálpebra	44	2,30%
Estrabismo	35	1,80%
Glaucoma	30	1,60%
Implante de Anel	28	1,50%
Total	1533	80,79%

Fonte: Elaborado pela pesquisadora (2023).

Conforme demonstrado na tabela 3, 12 procedimentos dos 110 efetuados pelo hospital, correspondem a 80% das não conformidades apontadas, portanto, são esses os procedimentos que devem ser analisados e considerados para evitar maiores equívocos.

O procedimento da Catarata, corresponde a 35,66% das não conformidades, equivalendo a 675 itens não conformes. Esse procedimento é o mais complexo e realizado em maior quantidade no hospital, nessa cirurgia é retirada a catarata e

implante de lente intraocular para substituir o cristalino natural. A catarata é a perda da transparência do cristalino natural dos olhos.

A injeção de Avastin, Eylia e Lucentis tem a mesma função, só muda o medicamento. É uma aplicação para o tratamento de doenças oculares da retina (DMI, retinopatia diabética, obstrução venosa retiniana, dentre outras), foram contabilizadas 181 não conformidades referentes a injeção de Avastin (9,55%), 181 não conformidades (9,55%) referente a injeção de Eylia e 63 (3,30%) referente a injeção de Lucentis.

A cirurgia de Pterígio se dá na remoção de uma membrana que cresce sobre a conjuntiva em direção a córnea, corresponde a 5,80% das não conformidades (110 no total).

Na Vitrectomia que é uma cirurgia realizada por conta de descolamentos na retina onde pode ser causada por alguma doença ou por algum trauma ocular, foram encontradas 82 não conformidades (4,30%).

A Blefaroplastia é o procedimento realizado nas pálpebras para retirada de gordura e excesso de pele, podendo ser por questão estética ou até mesmo quando a pele da pálpebra começa a afetar a qualidade visual do paciente, neste procedimento foram encontradas 65 não conformidades, 3,40% do total.

A Otoplastia é uma cirurgia realizada para a correção das orelhas de abano e dentro do período analisado tiveram 59 não conformidades, 3,10%.

A Ressecção de Tumor de Pálpebra é a cirurgia para a retirada de lesões palpebrais, benignas ou malignas, corresponde a 2,30% das não conformidades sendo 44 ao todo.

Estrabismo é o procedimento para a correção de um desequilíbrio nos músculos oculares que causam desalinhamento ocular, foram encontradas 35 não conformidades (1,80%).

Cirurgia Fistulizante Antiglaucomatosa é a cirurgia para diminuir e controlar a pressão intraocular de pacientes que tem Glaucoma, neste procedimento foram contabilizadas 30 não conformidades (1,60%).

O Implante de Anel é um procedimento indicado para pacientes com Ceratocone, doença na córnea em que ocorre alteração de sua curvatura e neste foram detectadas 28 (1,50%) não conformidades.

Pelos levantamentos efetuados foi constatado que em um procedimento pode ter ocorrido mais de uma não conformidade. Nesse caso, como as não conformidades são baixas e em casos pontuais, não há uma sugestão específica para cada não

conformidade ocorrida. Deste modo, fica a sugestão para a equipe de gestão de que o processo do setor seja rediscutido e reforçado em dias de vários procedimentos haja cautela nas etapas de realização de todo processo do paciente no pré, intra e pós operatório de cada paciente, visando sempre observar onde estão as falhas ou desafios da equipe para buscar concertá-los. Caso haja alguma queixa interna, que seja analisada pela supervisão do setor para que melhore o processo, buscando a excelência, tanto dos processos quanto da satisfação dos pacientes.

Foi analisado durante o processo de coleta de dados, uma questão sobre procedimentos que são realizados que não estavam previstos e devem ser relatados. Por exemplo, o paciente chega ao hospital para fazer uma cirurgia de catarata, porém há alguma intercorrência e juntamente é realizado outro procedimento. Isso deve ser notificado e detalhado, para quem analisar o caso do paciente depois, saiba do ocorrido. Foi visto que só era colocado o nome do outro procedimento que foi realizado, mas não é nada detalhado. Fica como uma sugestão para a equipe que na evolução do paciente seja descrito o que ocorreu.

Essas são situações que ocorrem fora do contexto ou fora da programação cirúrgica devem ser notificadas para que haja controle das falhas e quase falhas pois contribuem para os indicadores. No ano de 2022 houve 9 notificações ao todo, devido a infecções que foram detectadas pela equipe de SCIH (Serviço de Controle de Infecção Hospitalar) e em 2021 apenas 1 notificação. Todas as notificações são geridas pela SCIH a qual investiga, controla e acompanha todo o caso.

5 CONCLUSÃO

A presente pesquisa alcançou os objetivos propostos, no que diz respeito a verificação dos checklist seguros utilizados na instituição pesquisada. Com a construção deste trabalho ratifica-se que o uso de indicadores de qualidade nas organizações de saúde é de grande relevância e se faz necessário para interpretar e acompanhar os processos, bem como contribuem para a gestão em tomadas de decisão.

Os indicadores são instrumentos importantes para a compreensão e avaliação do desempenho de uma instituição e através da análise dos dados obtidos, é possível identificar as áreas de melhorias e tomar medidas para corrigir os problemas existentes.

Nesse contexto, ao finalizar este estudo, afirma-se que o objetivo de verificar o controle de qualidade no processo cirúrgico dos pacientes do Hospital de Olhos Sadalla Amin Ghanem de Joinville foi alcançado, visto que foram apresentados nos estudos como a utilização e acompanhamento de indicadores contribui para uma melhor gestão de qualidade e foi possível concluir através das tabelas e dados fornecidos pela instituição o grau de conformidades elevado, fazendo com que seja quase 98%.

Como se trata de uma instituição hospitalar, a busca pelo 100% é sempre uma meta e nesse caso, pode ser alcançada com algumas alterações nos procedimentos, que são mais no âmbito de informações burocráticas do que técnicas, facilitando a sua estruturação.

Pelas não conformidades detectadas, conclui-se que a equipe faz a tratativa correta dentro dos procedimentos elencados e que devem atentar para a intercorrência de procedimentos alheios aos que foram inicialmente planejados para aquele checklist.

Como sugestão, fica a necessidade de fazer uma revisão nos processos do centro cirúrgico buscando alcançar 100% de conformidade nos *checklists* de cirurgia do Hospital e criar campanhas internas na organização instigando os funcionários e médicos a terem mais atenção nessas etapas.

Finalizando, esse estudo tratou de um tema muito importante na área de saúde, que é a implementação de sistemas de gestão da qualidade, com indicadores eficazes que possam ser atingidos e principalmente, analisados e acompanhados

pelos gestores hospitalares, a fim de que possam contribuir para a busca da excelência em todos os procedimentos, certificações tão almejadas pelas instituições e principalmente, gestão de processos que venham garantir a eficiência e eficácia nos atendimentos hospitalares que buscam o alcance da saúde dos pacientes.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Cristina Isidio; RODRIGUES Aguiar *et al.* **Qualidade em Saúde: evolução e desafios no contexto brasileiro**. 2017. 11 f. TCC (Graduação) - Curso de Ciências de La Saúde, Universidade de Ciências Empresariales y Sociales, Buenos Aires, 2017. Disponível em: https://www.dnv.com.br/Images/Saude_QualidadeEmSaude-compressed_tcm19-103071.pdf. Acesso em: 21 out. 2022.

ANVISA. **Gestão de riscos e investigação de eventos adversos relacionados à assistência à saúde**. Brasília, DF: Anvisa, 2017. (Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Documento de referência para o programa nacional de segurança do paciente**/ Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 40 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf. Acesso em: 12 set. 2022.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. PORTARIA Nº 529, DE 1º DE ABRIL DE 2013. **Institui o programa nacional de segurança do paciente** (pnsp). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html Acesso em: 12 set. 2022

CAPELLA-MONTESERRAT, D; CHO, M; LIMA, R. da S. **A segurança do paciente e a qualidade em serviços de saúde no contexto da América latina e caribe**. In: AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - ANVISA. *Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática*. Série Segurança do paciente e qualidade e serviços de saúde. 2013.

CLINICA PRISMA (São Paulo). **O que é e como funciona um hospital dia?** Disponível em: <http://www.clinicaprisma.com.br/informativos/transtorno-psi-quiatricos/o-que-e-e-como-funciona-um-hospital-dia>. Acesso em: 28 out. 2022.

CONCEITO DE. **Conceito de Hospital**. 2012. Disponível em: <https://conceito.de/hospital>. Acesso em: 07 nov. 2022.

DATASUS. **Informações de Saúde**: tipo de estabelecimento. Tipo de Estabelecimento. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/cnes/tipo_estabelecimento.htm#:~:text=Hospital%20Especializado%3A%20Hospital%20destinado%20%C3%A0,regional%2C%20macro%20regional%20ou%20estadual. Acesso em: 24 out. 2022.

DEMING, W. E. *Qualidade: a revolução da administração*. Rio de Janeiro: Marques Saraiva, 1990. 367p

D'INNOCENZO, Maria *et al.* **Indicadores, Auditorias e Certificações**: ferramentas de qualidade para gestão em saúde. 2. ed. São Paulo: Martinari, 2010. 208 p.
DUO OFTALMOLOGIA E PLÁSTICA OCULAR (Belo Horizonte). **O que você**

precisa saber sobre cirurgias oftalmológicas. Disponível em: <https://www.duooftalmologia.com.br/cirurgias-oftalmologicas/>. Acesso em: 28 out. 2022.

Equipe editorial de Conceito.de. (15 de Março de 2012). *Conceito de documento*. Conceito.de. <https://conceito.de/documento>

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4ª ed. São Paulo: Editora Atlas S/A, 2002.

GOMES, Andréa Tayse de Lima et al. **Erro humano e cultura de segurança à luz da teoria “queijo suíço”**: análise reflexiva. Revista de Enfermagem, Recife, v. 4, n. 10, p. 1-7, set. 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/11139/12639>. Acesso em: 13 jun. 2023.

HOSPITAL DE OLHOS DE SÃO PAULO (São Paulo). **Hospital oftalmológico**: não é tudo igual. Não é tudo igual. Disponível em: <https://hospitaldeolhos.net/dicas/hospital-oftalmologico-nao-e-tudo-igual-conhec-a-5-maneyras-de-escolher-o-certo/#:~:text=Um%20hospital%20oftamol%C3%B3gico%20%C3%A9%20um,sa%C3%BAde%20protegida%20ou%20em%20risco>. Acesso em: 24 out. 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO PARA SEGURANÇA DO PACIENTE (São Paulo). **Cirurgia Segura: dez pontos que devem estar no checklist. Dez pontos que devem estar no checklist**. 2019. Disponível em: <https://segurancadopaciente.com.br/qualidade-assist/cirurgia-segura-10-pontos-que-devem-estar-no-checklist/>. Acesso em: 28 out. 2022.

ISMP (Brasil) (org.). **Desafio Global de Segurança do Paciente**. 2017. Disponível em: https://www.ismp-brasil.org/site/wp-content/uploads/2018/02/ISMP_Brasil_Desafio_Global.pdf. Acesso em: 19 set. 2022.

MAANEN, John, Van. Reclaiming qualitative methods for organizational research: a preface, In Administrative Science Quarterly, vol. 24, no. 4, December 1979 a, pp 520-526.

OLIVEIRA et al. **Estratégias para promover segurança do paciente: da identificação dos riscos às práticas baseadas em evidências**. Esc Anna Nery 2014;18(1):122-129

PALADINI EP, Carvalho MM. **Gestão da qualidade. Teoria e casos**. Rio de Janeiro: Editora Campus, 2005.

PANCIERI, A. P.; CARVALHO, R.; BRAGA, E. M. **Aplicação do checklist para cirurgia segura: Relato de experiência**. Rev. SOBECC, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 26-33, mar. 2014: Disponível em: <https://doi.editoracubo.com.br/10.4322/sobecc.2014.006> Acesso em: 05 mar. 2022.

Thiollent, M. (2009). **Metodologia de Pesquisa-ação**. São Paulo: Saraiva.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em Ciências Sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.

VENDRAMINI, R.C.R et al. **Segurança do paciente em cirurgia oncológica: experiência do Instituto do Câncer do Estado de São Paulo**. Rev Esc Enferm USP, v.44, n.3, p.827-32, 2010.

ANEXO 1 - CHECKLIST DE LEITURA DO PRONTUÁRIO

CHECK-LIST DE LEITURA DO PRONTUÁRIO
Paciente é de Joinville: (☐) Não (☒) Sim
Precisa fazer exames oftalmológicos para a cirurgia? (☒) Não (☐) Sim Quais?
Paciente de indicação de FEMTO? (☒) Não (☐) Sim
Conferiu orçamento? (☐) Não (☒) Sim Lente do convênio
Paciente precisa passar em consulta antes e/ ou medidas? (☒) Não (☐) Sim Qual horário?
Paciente diabético? (☐) Não (☐) Sim (☒) Não Informado
Qual o olho a ser operado? (☒) OD (☐) OE (☐) AO; 2º Olho? (☐) Não (☒) Sim
Qual o procedimento? Facectomia com Implante de Lente Monofocal Esferica Simples
Qual o tipo de anestesia? (☐) Local (☒) Tópica com sedação (☐) Peribulbar (☐) Geral;

ANEXO 2 - CHECKLIST DE CONFIRMAÇÃO CIRÚRGICA

CHECK-LIST DE CONFIRMAÇÃO CIRÚRGICA

Orientado sobre as informações necessárias para o procedimento cirúrgico: () Paciente

() Acompanhante: _____ (whatsapp)

() Confirmado se o paciente retirou a lente de contato do olho a ser operado.

() Informado horário de Chegada no Hospital:

() Orientação sobre Exames Prévios;

() Realização de Exames de Sangue e Coração solicitados pelo HOSAG;

() Liberação do Cardiologista (Laudo);
(pediatra quando se tratar de crianças)

() Orientado sobre a Liberação do Anestesista;
(adultos e crianças)

() Orientado sobre anticoagulantes (Marevan, Clopidogrel, AAS, Ginkobiloba);

() Orientado sobre medicamentos (HAS, DM);

() Informado sobre o Jejum de 8 horas para SÓLIDOS e 03 horas para ÁGUA;

() Confirmado o olho a ser operado:

() Confirmar orçamento com paciente:

Paciente tem Alergia ao Latex? () Sim () Não

() Orientado a trazer o Termo de Consentimento Explicado para 1º olho;

() Orientado sobre não utilizar jóias, relógios, esmalte escuro, maquiagem e para auxiliar na prevenção de infecções é importante que não se esqueça de usar os colírios e também tomar banho antes de sair de casa. Deve-se fazer a limpeza da pele da face, pálpebras e sobrancelhas com água e sabonete neutro tomando cuidado para não deixar cair sabão dentro do olho para não causar irritação;

() Orientado sobre necessidade de acompanhante; (tem que ser maior de 18 anos)

() Informado que o convênio NÃO autorizou o procedimento, orientado sobre a assinatura do termo de pagamento no dia da cirurgia, caso ainda não esteja autorizado.

() Encaminhado e-mail de informação.

Observações complementares:

ANEXO 3 - CHECKLIST DO HOSPITAL DE OLHO SADALLA AMIN GHANEM

CHECK-LIST DE CIRURGIA SEGURA - OFTALMOLOGIA



HOSPITAL DE OLHOS
SADALLA AMIN GHANEM

1ª ETAPA / INTERNAÇÃO

Nome: @NM_PACIENTE

Atendimento: @Atendimento

Data: @Data_Sem_Hora

Nome Social: _____

Data de Nascimento: @Data_Nascimento

Sexo: @Sexo

Procedimento Principal: @PROCEDIMENTO_AGENDA

Cirurgião: Dr(a). @Medic_atend

Lateralidade: [] OD [] OE [] AO

Tipo de Anestesia: [] Bloqueio [] Tópica com Sedação [] Geral [] Local com sedação [] Local

O paciente trouxe os termos de consentimento? [] Sim [] Não

Paciente realizou os exames pendentes? [] Sim [] Não [] Não se aplica

*Conferir necessidade na aba Histórico e a realização na função Consulta de Agendamentos (Ctrl+Shift+G)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

RELAÇÃO DOS DOCUMENTOS	RECEPÇÃO	ADMISSÃO
Exames oftalmológicos.	Sim ☐	Sim ☐
Seleção de ANEL INTRAESTROMAL	Sim ☐	Sim ☐
Guias de Convênio (Quantidade: _____).	Sim ☐	Sim ☐
Termos Internação (Quantidade: _____).	Sim ☐	Sim ☐
Termo de Consentimento para cada cirurgia.	Sim ☐	Sim ☐
Termo de Ciência do Modelo da LIO.	Sim ☐	Sim ☐
Exames pré-anestésicos (Sangue, cardíacos).	Sim ☐	Sim ☐
Histórico de Saúde / Doença.	Sim ☐	Sim ☐
Marcar córnea.	Sim ☐	Sim ☐
Encaminhar ao Financeiro	Sim ☐	Sim ☐

Recepcionista: _____ Enfermagem: _____

2ª ETAPA / ADMISSÃO

Foi checado com o paciente: [] Nome completo e data de nascimento [] Procedimento

Lateralidade: [] OD [] OE [] AO Marcação do Sítio Cirúrgico? [] Sim [] Não

Alergias: [] Sim* [] Não.*Qual? _____ Alergia ao Látex [] Sim [] Não.

Jejum 8 horas: [] Sim [] Não [] Não se Aplica Paciente é Diabético? [] Sim [] Não

Lentes de contato retiradas? [] Sim [] Não [] Não se Aplica

Tipo de Anestesia: [] Bloqueio [] Tópica com Sedação [] Geral [] Local com sedação [] Local

Dilatar pupila? [] Sim (Pulseira VERDE) [] Não (Pulseira CINZA)

Se FACECTOMIA: é o segundo olho a ser operado? [] Sim [] Não [] Não se Aplica

VERION Conferido? [] Na lista de exames do dia [] No equipamento do CC [] Não se Aplica

Marcar Córnea: [] Sim [] Não [] Não se Aplica

Se haviam exames pendentes, foram realizados? [] Sim [] Não [] Não se Aplica

Precaução Padrão Sinalizada? [] Sim* (Pulseira VERMELHA) [] Não *Doença: _____

Paciente tem RISCO DE QUEDA? (MORSE > 10 pontos = risco de queda). ESCALA DE MORSE _____ Pontos

O paciente precisa de Atestado? [] Sim [] Não

Enfermagem: _____

Carimbo/assinatura

3ª ETAPA / PRÉ OPERATÓRIO

[] Paciente admitido diretamente na sala cirúrgica.

Foi checado com paciente/prontuário: [] Nome completo e data de nascimento [] Procedimento e Lateralidade
Sítio cirúrgico demarcado: [] Sim [] Não Córnea Marcada? [] Sim [] Não [] Não se Aplica
Tipo de Anestesia: [] Bloqueio [] Tópica com Sedação [] Geral [] Local com sedação [] Local
PA: _____ X _____ mmHg FC: _____ bpm SatO2: _____ % HGT: _____ mg/dL (Se diabético)

Enfermagem: _____

Carimbo/assinatura

4ª ETAPA / TRANSOPERATÓRIO

Foi realizada a desinfecção na sala cirúrgica? [] Sim [] Não. Responsável: _____
Foi checado com paciente/prontuário: [] Nome completo [] Procedimento e lateralidade
Sítio cirúrgico está demarcado: [] Sim [] Não
Materiais esterilizados dentro do prazo de validade e com indicador conforme? [] Sim [] Não
Contagem de instrumentais confere com a contagem da CME? [] Sim [] Não
Carrinho de anestesia funcionante? [] Sim [] Não [] Não se Aplica
Os equipamentos fixos estão funcionando? [] Sim [] Não. Motivo: _____
Realizada conferência verbal e visual da LIO? [] Sim [] Não [] Não se Aplica
Realizada conferência final dos instrumentais e preenchido formulário do CME FOR.BI.002? [] Sim [] Não
Amostra anatomopatológica acondicionada e identificada corretamente? [] Sim [] Não se Aplica
Destino da amostra? [] Entregar ao paciente/Responsável [] Enviar ao laboratório [] Não se aplica
Colocado lente terapêutica no paciente? [] Sim [] Não

Enfermagem: _____

Carimbo/Assinatura

5ª ETAPA / PÓS-OPERATÓRIO

[] Paciente liberado diretamente da sala cirúrgica
ENTRADA NA SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA
Sinais Vitais: PA _____ X _____ FC _____ SatO2 _____ HGT (se necessário): _____
Dor*: _____ pontos Reavaliação da Dor após 30 minutos: _____ pontos [] Não se aplica
Nível de Consciência: [] Orientado/Ativo [] Desperto ao Chamar [] Não responde

CONDIÇÕES CLÍNICA DO PACIENTE PARA ALTA HOSPITALAR:

[] Orientado/Ativo [] Eupneico [] Escala de Dor: _____ pontos
[] Aceitou dieta líquida [] Aceitou parcialmente a dieta líquida [] Não aceitou a dieta (anotar em PEP o motivo)
Escala de Aldrete (>12 anos): _____ pontos. (> 8 pontos, apto para alta)
Escala de Steward (0 - 12 anos): _____ pontos (> 12 pontos, apto para alta)

Anestesiologista/Cirurgião: _____

Carimbo/assinatura

Enfermagem: _____

Carimbo/assinatura

LIBERAÇÃO DO PACIENTE

Paciente proveniente do Pós-operatório/Sala cirúrgica [] De cadeira de rodas [] Deambulando []
Paciente está de alta para casa, entregue os seguintes documentos ao paciente/acompanhante/responsável:
[] Exames [] Orientação pós-alta [] Atestado/Declaração
[] Receita Médica [] Cartão da lente [] Óculos escuro de proteção
Biópsia: [] Entregue ao paciente/acompanhante/responsável [] Retirado pelo laboratório [] Não se aplica
Paciente esta com lente de contato terapêutica [] Sim (entregar orientações de cuidados) [] Não
Encaminhado ao setor financeiro? [] Sim [] Não

Paciente/Responsável: _____

Assinatura

Enfermagem: _____

Carimbo/Assinatura

ANEXO 4 - CARTA DE ANUÊNCIA



Joinville, 22 de Setembro de 2022

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins que **FABIANA FATUCHE GASPAS**, funcionária do Hospital de Olhos Sadalla Amin Ghanem desde 16/09/2019, está autorizada a apresentar a pesquisa intitulada *Verificação do Controle de Qualidade Referente às Não Conformidades do CheckList de Cirurgia no Hospital de Olhos Sadalla Amin Ghanem nos anos de 2021 a 2022.*

Atenciosamente,


HOSPITAL DE OLHOS SADALLA AMIN GHANEM LTDA.

Jéssica Caroline Goulart

Gestão de Pessoas