
**BENEFÍCIOS DO PROTOCOLO CIRURGIA SEGURA PARA O PACIENTE
E EQUIPE MULTIPROFISSIONAL**

Fabio Aparecido Souza da Silva¹
Elias Pedro da Silva Junior²
Erika Fernanda dos Santos Bezerraudwig³
Nataly Tsumura Inocencio Soares⁴
Mariana Bessa Martins dos Santos⁵

RESUMO

Objetivo: identificar os benéficos do protocolo cirurgia segura para o paciente e equipe multiprofissional. **Método:** Trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica. **Resultados:** No estudo foram inicialmente encontrados 1318 estudos na base de dados consultadas. Sendo utilizado após leitura minuciosa e crítica apenas 24 artigos. Ao analisar os estudos percebe-se que o ponto mais levantado é a falta de conhecimento do protocolo cirurgia segura, fator que dificulta na aplicabilidade do protocolo. Sendo assim, os estudos apontam que a lista de verificação cirurgia segura é um dos principais mecanismos de barreira ao erro. **Conclusão:** o protocolo proporciona à equipe multiprofissional a comunicação efetiva entre membros da equipe, favorece a segurança no processo de trabalho. Para o paciente os benéficos é a melhoria na qualidade da assistência e segurança no atendimento durante a realização do procedimento.

394

Palavras-chave: Centro cirurgico. Lista de checagem. Segurança do paciente

ABSTRACT

Objective: To identify the benefits of safe surgery protocol for the patient and multiprofessional team. Method: This is a literature review research. Results: In the study, 1318 studies were initially found in the database consulted. Being used after thorough and critical reading only 24 articles. When analyzing the studies, it is clear that the most raised point is the lack of knowledge of the safe surgery protocol, a factor that makes the protocol's applicability difficult. Thus, studies indicate that the safe surgery checklist is one of the main error barrier mechanisms. Conclusion: the protocol provides the multiprofessional team with effective communication between team

¹ Graduando do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Filadélfia - UniFil

² Enfermeiro docente do curso de Enfermagem do Centro Universitário Filadélfia - UniFil

³ Enfermeira docente do curso de Enfermagem do Centro Universitário Filadélfia - UniFil

⁴ Enfermeira docente do curso de Enfermagem do Centro Universitário Filadélfia - UniFil

⁵ Enfermeira docente do curso de Enfermagem do Centro Universitário Filadélfia - UniFil

members, favors safety in the work process. For the patient the benefits are the improvement in the quality of care, safety in care during the procedure.

Keywords: Surgical center. Checklist. Patient safety

1 INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) estima-se que cerca de 234 milhões de intervenções cirúrgica são realizadas por ano, em uma proporção de 1 procedimento para cada 25 pessoas vivas. Com o grande avanço tecnológico e científico, a procura à qualidade de vida vem aumentando cada vez mais, o que torna mais efetivos as formas de tratamento à saúde, porém menos seguro (OMS, 2015).

Em 2002, a Organização Mundial da Saúde (OMS), realizou a 55ª Assembleia Mundial da Saúde, com objetivo de os serviços de saúde obterem mais atenção aos problemas na assistência de saúde (OMS, 2009).

Em outubro de 2004, foi lançado a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente com o Programa Cirurgia Segura Salva Vidas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), sendo recomendada por todos os serviços de saúde a Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica (checklist), a lista proposta é básica, podendo sofrer adaptações e modificações de acordo com os serviços de saúde (ANVISA, 2009).

395

A Lista de verificação cirurgia segura tem como objetivo prestar segurança ao paciente, segurança em anestesia, prevenção de infecção de sítio cirúrgico, melhoria no trabalho em equipe, comunicação efetiva, qualidade da assistência e prevenção e redução à incidência de eventos adversos (OMS, 2009).

O Programa Cirurgia Segura preconizada pela OMS deve ser aplicado em três etapas: antes da indução anestésica - entrada, antes da incisão cirúrgica – pausa cirúrgica e antes do paciente sair da sala de operação. Essas etapas não podem ser violadas, conforme anexo 1(OMS, 2009).

Em 2009, o Ministério da Saúde do Brasil desenvolveu o Manual para Cirurgia Segura semelhante ao programa do OMS, criado para prevenir erros ocorridos nos serviços de saúde, que visa à prática de segurança nas etapas perioperatório, com foco na prevenção aos erros de assistência (OMS, 2009).

Em 2013, o Ministério da Saúde do Brasil instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), o qual teve como objetivo promover e apoiar a implantação de iniciativas do programa em todos os serviços de saúde. O PNSP inclui a gestão e organização de saúde, com finalidade de prevenir e reduzir ocorrência de eventos adversos nos serviços de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013). Sendo publicado oficialmente pelo Ministério da Saúde a portaria nº 529 em 1º de abril de 2013 (DOU de 02/04/2013).

No mesmo ano a ANVISA instituiu a Resolução de Diretoria Colegiado (RDC) N°36 em julho de 2013, que estabelece a implantação da gestão de risco e Núcleo de Segurança do Paciente em todo o estabelecimento de saúde (MARQUIONI et al., 2019).

A ANVISA por meio da RDC nº53 de 2013, revigorou o aumento do prazo para notificações de eventos adversos dos serviços de saúde por um sistema online. Sendo assim, a maioria das instituições no contexto nacional ainda estavam iniciando os costumes dessas ações (ARAÚJO; OLIVEIRA, 2015).

396

Uma das grandes metas de melhoria ao serviço de saúde com o foco no centro cirúrgico está à preocupação dos indicadores de saúde e as infecções relacionadas ao sítio cirúrgico. Sendo assim, as instituições buscam melhoria no processo de trabalho com o objetivo de diminuir as infecções de sítio cirúrgico (AMARAL et al., 2017).

No Brasil, a Infecção do sítio cirúrgico (ISC) é a terceira principal causa de infecção relacionada à assistência à saúde entre todas as infecções presentes nos serviços de saúde (ROSCANI et al., 2015).

O protocolo cirurgia segura é uma ferramenta simples e efetiva na prevenção do erro. Sendo assim, é necessário que as equipes estejam treinadas para sua realização. Um dos principais pontos para sua adesão é o preenchimento no tempo correto preconizado pela OMS, sendo incluído nesse processo as pausas cirúrgicas e as confirmações verbais entre a equipe presente em sala cirúrgica.

Em um estudo realizado no hospital da região sul do Brasil, com a finalidade de avaliar os preenchimentos do checklist em cirurgias ortopédicas, foi obtido como resultado: 257 procedimentos onde 99,8% não realizavam a garantia por meio

documental. Resultado preocupante visto que o checklist é uma ferramenta que previne a mortalidade de pacientes pós-operatório (AMAYA et al., 2015).

No Rio Grande do Norte um estudo realizado em dois hospitais no ano de 2014, com objetivo de revisar a aplicação do checklist em 385 cirurgias, dos procedimentos realizados 60,8% o instrumento foi utilizado, 3,5% deles foram preenchidos corretamente. Os principais problemas de preenchimento para a cirurgia segura estão na etapa antes da indução anestésica e antes da incisão cirúrgica (FREITAS et al., 2014).

Um dos mecanismos de barreira para não ocorrer o erro do procedimento cirúrgico é a marcação do sítio operatório (lateralidade), tem como objetivo identificar o local que será realizado o procedimento, principalmente quando há distensão de duas estruturas (como os dedos das mãos) ou múltiplos local cirúrgico, a marcação (lateralidade) deve ser realizada de forma visível no momento pré-operatório (SANTOS et al.,2013).

Um estudo realizado em um centro cirúrgico do hospital de Porto Alegre em 2013, afim de identificar a importância da marcação e lateralidade para identificação do paciente, notou que 73,3% dos participantes alegaram que minimiza erro e 16,9% proporciona maior segurança (VENDRAMINI et al.,2010).

397

Portanto, o protocolo cirurgia segura tem como objetivo reduzir os eventos adversos e incidentes e diminuição da mortalidade cirúrgica. Além de proporcionar melhoria na segurança do cliente cirúrgico e oferecer ferramentas para a equipe profissional que atua com uma comunicação efetiva embasada em critérios de segurança.

2 MÉTODO

Para a revisão bibliográfica foram utilizadas as seguintes bases de dados eletrônicas: Medical Literature and Retrieval System on Line (Medline), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Bases de dados em Enfermagem (BDENF) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Foram utilizados como critério de exclusão estudos de língua estrangeiras, incompletos e indisponíveis para download.

No critério de inclusão da amostra foram considerados artigos publicados no período de 2009 a 2019, com texto disponível por completo em português. Foram utilizadas palavras chave mediante da consulta aos Descritores em Ciências da Saúde (DesCS) entre eles utilizando o operador booleanos and: “Centro cirúrgico”, “Lista de checagem” e “Segurança do paciente”. Sendo utilizado pesquisa entre os 10 anos por decorrência da falta de estudo voltado ao tema.

No estudo foram inicialmente encontrados 1318 estudos na base de dados consultadas. Aplicando o critério de inclusão e exclusão para este estudo, totalizou em uma amostra de 287 estudos para análise, sendo a base de dados LILACS 260, BDNF 30 e MEDLINE 8. Sendo utilizado após leitura minuciosa e crítica apenas 24 artigos.

3 RESULTADOS

Tabela 1 - Artigos publicados nas bases de dados LILACS, BDNF e MEDLINE, no período de 2009 a 2019, e seus principais resultados.

398

| Título | Ano | Objetivo | Principais resultados |
|---|------------|---|---|
| Validação de <i>checklist</i> cirúrgico para prevenção de infecção de sítio cirúrgico | 2015 | Construir e validar <i>checklist</i> cirúrgico para segurança do paciente e prevenção de infecção de sítio cirúrgico. | Itens com baixa aceitação de adesão: "Ficha de Transoperatório presente?" (43%), "Cirurgião responsável presente em sala?" (71%), "Temperatura corporal entre 36 a 36,5°C?" (57%). Os itens "Todos usaram gorro, máscara, luva e avental corretamente durante o procedimento?" teve um nível de concordância de 71%, porém apesar do baixo índice, não foi excluído e sim reformulado devido à relevância frente ao processo de prevenção. |
| Adesão do <i>checklist</i> cirúrgico à luz da cultura de segurança do paciente. | 2018 | Analisar a produção científica nacional e internacional sobre a adesão ao <i>checklist</i> cirúrgico, como vista à implantação da cirurgia segura nos serviços hospitalares de saúde. | Adesão do protocolo voltados para a cirurgia (40,60%), registro sobre cirurgia segura (37,50%), elaboração e implantação de lista de verificação (9,40%), percepção dos profissionais em relação à cirurgia segura (9,40%) e importância da visita pós-operatória (3,10%). Sobre a implementação de protocolos de cirurgia segura com referencial no manual "Cirurgias Segura Salvam Vidas", 13 (40,60%) abordaram a educação permanente como importante ferramenta na segurança do |

paciente e 7 (21,90%) relataram sobre a importância da comunicação entre as equipes de saúde.

A cultura de segurança do paciente na adesão ao protocolo cirurgia segura.

2015

Analisar o papel determinante da cultura de segurança do paciente e importância de fortalecê-la na cultura organizacional das instituições de saúde com vista e melhorar a adesão ao Protocolo para Cirurgia Segura do Ministério da Saúde (MS) pela equipe cirúrgicas nas organizações de saúde do país.

O reconhecimento e a adesão desse protocolo pelos profissionais do CC configuram uma ferramenta de trabalho em equipe, com vista a oferecer uma assistência cirúrgica segura e livre de danos ao paciente. Acrescentamos ainda, um componente do fator humano e determinantes também na cultura de segurança nas Organizações de Alta Confiabilidade, muito evidente no interior das unidades de CC: o alto nível gradiente de autoridades e a hierarquia elevada, que, muitas vezes, fragilizam as comunicações entre os profissionais da equipe cirúrgica e que comumente potencializam o risco de incidentes.

Cirurgia Segura: Avaliação da adesão ao checklist em hospital de ensino.

2019

Verificar a adesão ao checklist de cirurgia segura em um hospital de ensino de médio porte.

Verificou-se a existência do checklist em 90,72% dos prontuários. Nenhuma cirurgia apresentou checklist totalmente preenchido. O preenchimento completo de cada um dos três momentos cirúrgicos também não foi encontrado na amostra de prontuário analisados. Foram encontrados três instrumentos em branco, apenas com os dados de identificação dos pacientes preenchidos.

Equipe de enfermagem em cirurgia segura: desafios para adesão ao protocolo.

2017

Analisar o conhecimento da equipe de Enfermagem quanto ao tema cirurgia segura, avaliar o conhecimento acerca do preenchimento do protocolo e identificar os fatores que dificultam sua adesão e execução.

Categoria I: Os profissionais necessitam de preparos quanto ao conhecimento técnico-teórico, interações de todas as etapas do processo cirúrgico que impelem na segurança do paciente. Categoria II: Nenhum profissional deseja o erros, todavia, quando estes ocorrem, na maioria das vezes, procuram-se escondê-los devido do medo de penalidade, impossibilitando a análise crítica de suas origens. Conseqüentemente, os fatos causais permanecem latentes, implicando em novas ocorrências. Categoria III: O fato de a equipe de enfermagem conhecer o checklist não significa saber utilizá-lo corretamente. Realizar treinamento com todos os profissionais que irão atuar na sala operatória é fundamental para êxito do programa de cirurgia segura. Utilizar o checklist é muito mais do que simplesmente checar uma lista. Enquanto não for mostrado a todos o

| | | | |
|--|------|--|--|
| Implantação do checklist de cirurgia segura em um hospital universitário. | 2017 | Verificar a implantação do checklist de cirurgia segura entre equipes multiprofissionais pela auditoria se qualidade de um hospital universitário | porquê e como utilizá-lo corretamente, a equipe não estará preparada para fazer o uso. Categoria IV: Entre as dificuldades para a execução da lista de verificação, destaca-se a falta de participação da equipe, além do tempo gasto. |
| Índice autorreferimento pela equipe de cirurgia ortopédica sobre o protocolo e checklist de cirurgia segura. | 2017 | Avaliar o índice de autorreferido pela equipe ortopédica quando ao protocolo de cirurgia segura e aplicação do checklist. | Foram acompanhadas 30 cirurgias. Sendo na primeira etapa: não verbalização que é identificação do paciente, local e procedimento (93%), não conferência do paciente (57%) e não confirmado antimicrobiano administrado entre 30 e 60 min (33%). Segunda etapa: nenhuma das cirurgias constatou-se a apresentação da equipe cirurgica antes do procedimento (100%), não verificou monitorização da temperatura do paciente (90%) e etapas críticas da cirurgia estimadas (22%). Terceira etapa: não preenchido preocupações essenciais com o paciente (27%) e problemas com equipamentos (13%). Participaram do estudo 133 profissionais, 71,5% da amostra total (186) dos dois hospitais, sendo 30 (22,5%) cirurgiões ortopedistas, destes 11 (8,3%) eram preceptores e 19 (14,3%) residente; 10 (7,5%) enfermeiros e 93 (69,9%) técnicos de enfermagem. Quanto ao conhecimento do protocolo Cirurgia Segura, observou que 25 (83,3%) dos médicos e 98 (95,1%) da equipe de enfermagem afirmam conhecer o protocolo. Sobre ter recebido treinamento da aplicação do checklist 17 (56,7%) cirurgiões e 97 (94,2%) enfermagem, respectivamente, mencionam ter recebido algum treinamento, geralmente aplicado por enfermeiro 110 (83,3%). |
| Lista de verificação de segurança cirúrgico: benefícios, facilitadores e barreiras na perspectiva da enfermagem. | 2019 | Identificar os benefícios, facilitadores e barreiras na implantação da lista de verificação cirúrgica, segundo o relato de enfermeiros que atuam no centro cirúrgico de hospitais. | Os resultados evidenciaram diferença estatisticamente significativa entre os grupos nos itens falta de apoio da administração, falta de apoio das chefias cirúrgicas, anestesia e enfermagem, ausência do núcleo de segurança do paciente, indução abrupta da LVSC (lista de verificação de segurança cirúrgica) em sala cirúrgica, sem planejamento e ausência de programa educativo. |

- Avaliação da adesão ao checklist de cirurgia segura em um hospital universitário público. 2015 Avaliar a adesão ao checklist em cirurgias eletivas realizado em um hospital escola público, bem como identificar o perfil do paciente com a sua utilização. Verificou-se que a clínica mais predominante é ortopedia (22%). Quanto a qualidade do checklist a fora: em branco 19%, preenchimento em branco 79% e completo 2%. Os itens menos preenchidos na fase I foram: "identificação do paciente/ cirurgia" e "pré-operatório". Na fase II, "pré-operatório" e "saída do paciente" foram os menos preenchidos.
- Quais mudanças poderá ocorrer na assistência cirúrgica após implantação do núcleo de segurança do paciente ? 2015 potenciais mudanças que poderão ocorrer na assistência cirúrgica brasileira após a obrigatoriedade de implantação dos Núcleos de Segurança do Paciente nas instituições assistenciais. É imprescindível a obtenção de indicadores que possibilitem a revisão das práticas adotadas e das contribuições obtidas, além de permitir a análise da qualidade dos cuidados prestados ao paciente, resultando em melhorias sustentadas no clima de segurança.
- Avaliação da adesão ao checklist em hospital de ensino. 2015 Avaliar a adesão ao checklist em cirurgias realizadas em um hospital escola público, bem como identificar o perfil do paciente com a sua utilização. Houve predomínio dos pacientes do sexo masculino (55,5%), com idade entre 21 e 40 anos, e a clínica predominante foi ortopedia. Após cinco anos de implantação e segunda reformulação do checklist, houve diminuição considerável no número de instrumentos não preenchidos, porém um aumento no número de instrumentos incompletos.
- Checklist de cirurgia segura: Análise da segurança e comunicação das equipes de um hospital escola. Aplicar o checklist nas especialidades cirúrgicas de um hospital escola, e verificar a opinião das equipes sobre a influência da aplicação do checklist na segurança do processo cirúrgico e da comunicação interpessoal da equipe. Os sujeitos não perceberam mudanças na comunicação interpessoal com o uso do checklist, porém, indicaram que o uso proporcionou mais segurança ao procedimento. Adaptações ao checklist foram sugeridas.
- Aplicação do checklist para cirurgia segura: Relato de experiência. 2014 Relatar a experiência da aplicação do checklist de cirurgia segura proposto pela OMS. É importante o enfermeiro e o coordenador da lista terem domínio de como realizar a checagem e saber conduzir com responsabilidade e ética todas as etapas propostas, além de enfatizar a responsabilidade de cada profissional participante. A comunicação é essencial para o bom andamento do

| | | | |
|---|------|---|---|
| | | | procedimento e o checklist faz com que isso ocorra da melhor maneira possível. |
| Análise do registro e conteúdo de checklist para cirurgia segura. | 2015 | Analisar e relacionar o registro de informações e conteúdo dos checklists com os objetivos do Programa Cirurgias Seguras Salvam Vidas. | 99,8% dos itens do checklist foram verificados e o teor dos registros evidenciam não garantia, por meio da checagem documental, de elementos de segurança relativos ao local cirúrgico certo (objetivo 1), perdas sanguíneas (objetivo 4), reação alérgica (objetivo 5), retenção de instrumentais/compressas (objetivo 7), identificação de espécimes cirúrgicos (objetivo 8) e comunicação (objetivo 9). |
| Checklist de cirurgia segura: Conhecimento e utilização do instrumento na perspectiva dos técnicos de enfermagem. | 2019 | Compreender o conhecimento e práticas dos técnicos de enfermagem sobre a aplicação do checklist de cirurgia segura em um hospital de ensino | Alguns TE relataram que o checklist evita o erro, pois obriga o profissional a identificar o paciente, outros reconhecem que o instrumento orienta as ações durante a cirurgia. No entanto, nenhum deles demonstrou conhecimento mais aprofundado em relação às concepções teóricas que envolvem a segurança cirúrgica e o uso do checklist. |
| Lista de verificação de segurança cirúrgica: Uma revisão integrativa sobre benefícios e sua importância. | 2018 | Analisar com base na literatura os benefícios da implantação da lista de verificação de segurança cirúrgica. | Mediante os achados emergiram o agrupamento por similaridade de resultados “benefícios da utilização da lista de verificação de segurança cirúrgica” e “importância da lista de verificação de segurança cirúrgica na redução da morbidade iatrogênica causando desfechos indesejáveis” |
| Percepção de uma equipe de enfermagem sobre a utilização do checklist cirúrgico. | 2016 | Conhecer a percepção de profissionais de enfermagem que atuam em centro cirúrgico em relação à utilização do checklist cirúrgico. | Participaram do estudo 13 profissionais de enfermagem. Os resultados foram organizados em três categorias: gerenciamento de risco em centro cirúrgico: dificuldades conceituais e na prática de trabalho; checklist de cirurgia segura e sua contribuição na prática de trabalho; e potencialidades e fragilidades na utilização do checklist de cirurgia segura. |
| Aplicabilidade do checklist de cirurgia segura em centros cirúrgicos hospitalares. | 2016 | Identificar a aplicabilidade do checklist de cirurgia segura em centros cirúrgicos hospitalares. | Todos os participantes (100%) conhecem o checklist. Dos 113 participantes da pesquisa que o aplicam, 89 (78,76%) observaram mudanças na comunicação interpessoal da equipe cirúrgica e 94 (83,18%) afirmaram que após a aplicação do checklist houve melhorias na atuação profissional na área assistencial. As principais facilidades para a aplicação do checklist foram o preenchimento rápido e fácil e a |

| | | | | |
|--|-------------|---|--|--|
| <p>Avaliação da adesão ao <i>checklist</i> de cirurgia segura da OMS em cirurgias urológicas e ginecológicas, em dois hospitais de ensino de Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.</p> | <p>2014</p> | <p>avaliar a adesão ao <i>checklist</i> de cirurgia segura nas cirurgias urológicas e ginecológicas de dois hospitais de ensino no Rio Grande do Norte, Brasil, bem como identificar a associação de fatores organizacionais, demográficos e cirúrgicos com a sua utilização.</p> | <p>organização do serviço. A falta de participação da equipe foi a principal dificuldade referida pelos sujeitos da pesquisa.</p> | <p>Verificou-se existência do <i>checklist</i> em 60,8% das cirurgias, estando completamente preenchido em 3,5% delas. O preenchimento completo de cada momento cirúrgico foi crescente: 3,5% no primeiro momento; 13,3%, no segundo; e 27,9%, no terceiro. A maioria (56,4%) das falhas no preenchimento do <i>checklist</i> concentrava-se em apenas seis dos 19 itens: “sítio cirúrgico demarcado”; “verificação de segurança anestésica” (item 3); “eventos críticos do anestesista”; “problemas com equipamentos”; “exames de imagem”; “eventos críticos do cirurgião”.</p> |
| <p>Protocolo de cirurgia segura da OMS: O grau de conhecimento dos ortopedistas brasileiros.</p> | <p>2013</p> | <p>Analisar o grau de conhecimento do Protocolo de Cirurgia Segura da OMS pelos ortopedistas brasileiros.</p> | <p>Dentre os 502 ortopedistas respondentes, 40,8% relataram ter vivenciado a experiência de cirurgia em paciente ou em local errado e 25,6% deles apontaram “falhas de comunicação” como responsáveis pelo erro. Do total de respondentes, 36,5% relataram não marcar o local da cirurgia antes de encaminhar o paciente ao centro cirúrgico e 65,3%, desconhecer total ou parcialmente o Protocolo de Cirurgia Segura da OMS. Desses ortopedistas, 72,1% nunca foram treinados para o uso do protocolo.</p> | <p>403</p> |
| <p>Indicadores de qualidade em enfermagem com ênfase no centro cirúrgico: integrativa de literatura.</p> | <p>2017</p> | <p>Analisar as produções nacional e internacional dos indicadores de qualidade em Enfermagem no Centro Cirúrgico</p> | <p>Houve predominância das publicações nacionais, em 2013, realizadas por enfermeiros mestres, com abordagem quantitativa. Os temas dessas foram: importância, confiabilidade e benefícios dos indicadores de qualidade para o gerenciamento da assistência de Enfermagem; principais dificuldades quanto ao uso dos indicadores; sistema informatizado para coleta de dados dos indicadores e visão dos enfermeiros a respeito do uso dessa ferramenta de qualidade</p> | |

| | | | |
|--|------|---|---|
| Equipe cirúrgica: adesão à meta 1 da cirurgia segura. | 2013 | Objetivo conhecer a adesão da equipe cirúrgica à Meta 1 da Cirurgia Segura da Organização Mundial da Saúde (correta identificação do paciente e local cirúrgico). | Constatou-se 81,5% dos profissionais aderiram à primeira marcação da lateralidade; 15,3% aderiram à segunda marcação; 99,1% afirmaram que o paciente portava a pulseira de identificação; 98,3% consideram importante a marcação da lateralidade; e 96% julgaram importante a identificação do paciente mediante a pulseira. Embora vários profissionais tenham considerado importante a marcação da lateralidade, houve redução considerável na realização da segunda marcação e apesar de 100% dos pacientes portarem pulseira de identificação, alguns profissionais mencionaram desconhecer sua existência. |
| Segurança do paciente em oncologia: Experiência do instituto do câncer do estado de São Paulo. | 2009 | Relatar a experiência do Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (ICESP) na implantação do PU-JCAHO. | A implantação de um protocolo ajuda a prevenir a ocorrência de eventos adversos, pois elimina a confusão em relação à demarcação e facilita a comunicação entre os membros da equipe cirúrgica, sendo certamente efetiva na prevenção de erros e eventos adversos relacionados ao procedimento cirúrgico. |

Ao analisar os artigos encontrados, percebe-se que a publicação sobre o tema teve um aumento no ano de 2015 em comparação ao ano de 2017 que houve uma diminuição da pesquisa quanto ao tema.

Quanto ao tipo de estudos, dos 24 artigos analisados: 3.8% foi de análise qualitativa, 23.3% quantitativo, 3.8% transversal, 2.28% revisão bibliográfica e pesquisa exploratória.

Os profissionais autores dos estudos por representação profissional 86% foi representado por profissionais enfermeiros, 18% por acadêmicos do curso de enfermagem e 1% pelo profissional biólogo.

Ao analisar os estudos percebe-se que uns dos pontos mais levantados nos estudos é a falta de conhecimento do protocolo cirurgia segura, no qual dificulta na aplicabilidade do protocolo. Sendo assim os estudos apontam que a lista de verificação cirurgia segura é um dos principais mecanismos de barreira ao erro. O protocolo possui vários benefícios, porém deve ser mais reconhecido e utilizado pelas equipes em centro cirúrgico.

4 DISCUSSÃO

O protocolo cirurgia segura favorece agilidade na assistência trazendo melhoria na organização do serviço, proporcionando 78,76% de melhoria na comunicação entre a equipe cirúrgica. Sendo assim, a falta de participação de toda a equipe favorece a dificuldade na aplicação do protocolo (SOUZA et al., 2016).

O checklist além da garantia de segurança cirúrgica do paciente possibilita também a qualificação do trabalho da equipe que está ligada diretamente no processo operatório, melhorias da prática assistencial, e redução dos eventos adversos ao prevenir possíveis danos ao paciente (GOMES et al., 2016).

Um estudo realizado no centro cirúrgico de um hospital universitário verificou que o protocolo cirurgia segura vem sendo dirigido integralmente pelos técnicos de enfermagem, sem a participação efetiva da equipe multiprofissional. O resultado da baixa adesão da equipe facilitou a execução de estratégias para melhor adesão da equipe multiprofissional frente ao checklist (OLIVEIRA et al., 2017).

405

A equipe precisa estar disposta e comprometida de modo que compreenda a importância e as necessidades do uso do checklist, sendo assim os indicadores é agente facilitador para tomada de decisões (OLIVEIRA et al., 2018).

É necessário o envolvimento de toda a equipe durante a checagem do protocolo cirurgia segura, que deve respeitar os itens do protocolo cirurgia segura. A comunicação é essencial para um bom andamento do procedimento para que o checklist ocorra da melhor forma possível. Sendo assim é necessário enfatizar o grau de responsabilidade de cada profissional durante o ato anestésico-cirúrgico e a ética profissional pela profissão (PANCIERI et al., 2014).

A baixa adesão ao protocolo cirurgia segura tem como reflexo os eventos adversos em cirurgia, aumento da permanência hospitalar, risco de reinternação, necessidades de terapia intensiva, mortalidade, entre outros (FREITAS et al., 2014).

Para melhoria na segurança cirúrgica é necessário trabalho em equipe multiprofissional, disciplina e apoio a uma cultura organizacional, sendo assim o conhecimento dos indicadores de qualidade é um diferencial para melhoria da assistência (CORONA; PENICHE, 2015).

Com o grande desafio global na melhoria a assistência cirúrgica, chegaram a um consenso onde buscariam melhorias para redução de mortes e complicações, sendo elas: prevenção de infecção do sítio cirúrgico, anestesiologia segura, equipe cirúrgica eficientes e mensuração da assistência cirúrgica (OMS, 2009).

Um estudo realizado no 44º Congresso Brasileiro de Ortopedia e Traumatologia (CBOT) realizou uma pesquisa com os médicos e residentes da especialidade ortopedia, com proposto verificar o conhecimento do protocolo cirurgia segura, onde os resultados apontaram que 65,3% dos ortopedistas desconhecem total ou parcial o protocolo cirurgia segura e 72,1% não teve treinamento para a realização do protocolo (MOTTA FILHO et al., 2013).

Para que o procedimento ocorra de forma segura é necessário ter profissionais preparados e capacitados, o ambiente deve ser seguro para equipe e paciente, os materiais e equipamentos devem ser adequados para o procedimento específico, respeitando a legislação vigentes (ANVISA, 2013).

Objetivo do protocolo é reforçar as práticas assistências, proporcionando melhoria na comunicação e trabalho entre as equipes multiprofissional, independente da infraestrutura do hospital (SCHMID et al., 2015).

406

Um estudo realizado no centro cirúrgico de um Hospital Escola no interior de São Paulo, realizou a pesquisa com 30 membros da equipe cirúrgica (cirurgiões, anestesiólogos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem) que estiveram durante a realização do protocolo nas três etapas.

As maiorias dos sujeitos do estudo não perceberam melhoria da comunicação interpessoal. Pela percepção da pesquisadora, ocorreu mudanças da comunicação, especialmente na segunda parte do checklist. Mesmo que não tenha sido percebida diferença dos sujeitos do estudo todos gostariam que o checklist fosse aplicado na sala cirúrgica (PANCIERI, SANTOS et al. 2013).

Conforme protocolo do Ministério da Saúde do Brasil (MS), Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) em 2013 realizou o protocolo para cirurgia segura para os estabelecimentos de saúde, sendo composta por três etapas com seus critérios específicos:

Antes da indução anestésica: confirma a identificação do paciente, do sítio cirúrgico, procedimento certo, termos de consentimento informado, demarcação

cirúrgica, verificar a segurança anestésica, verificar o funcionamento do monitor multiparamétrico, verificar alergias conhecidas, verificar a avaliação de vias aéreas e risco de aspiração, verificar a avaliação de risco de perda sanguínea.

Antes da incisão cirúrgica (Pausa Cirúrgica): Identificar todos os membros da equipe, confirmação verbalmente a identidade do paciente, o sítio cirúrgico e o procedimento, verificar a prevenção de eventos críticos, prever etapas críticas, possíveis eventos críticos, duração da cirurgia e perda sanguínea, revisar eventuais complicações anestésicas, confirmar verbalmente a revisão das condições de esterilização, equipamentos e infraestrutura, verificar a realização da profilaxia antimicrobiana, verificar exames de imagem.

Antes do paciente deixar a sala de cirurgia: confirmar o nome do procedimento, verificar a correta contagem de instrumentais, compressa e agulhas, confirmar a identificação da amostra (patológica), documentar problemas com equipamentos, rever as medidas para a recuperação pós-operatória.

Sendo assim a lista de verificação de cirúrgica segura poderá sofrer alterações e acréscimos conforme a prática local (ANVISA, 2013).

407

Uma pesquisa qualitativa realizada em um hospital de médio porte na Zona da Mata Mineira, no ano de 2014, com 10 técnicos de enfermagem que atuam como circulante da sala no centro cirúrgico investigou o conhecimento do checklist cirurgia segura. O resultado evidenciou que os técnicos de enfermagem demonstraram falta de conhecimento sobre o aspecto cirurgia segura e a lista de verificação, não reconheceram o instrumento como a redução/prevenção dos erros e não sabe usar o instrumento de maneira correta conforme preconização (FERREIRA et al., 2019).

O uso do protocolo cirurgia segura contribui com o trabalho efetivo, comunicação participativa e a segurança do paciente, favorecendo na redução dos incidentes e morbimortalidade cirúrgica (MAFRA., 2018).

Frente a realidade vivenciada hoje nas instituições de saúde onde visa melhoria de assistência e qualidade na segurança do paciente, o protocolo tem como o principal mecanismo facilitar a segurança dos profissionais, paciente e melhorar a assistência perioperatória, sendo assim, sua utilização deve ser de uso obrigatório conforme protocolos institucionais, porém a adesão deve partir de toda a equipe multiprofissional.

5 CONCLUSÃO

O protocolo de cirurgia segura proporciona à equipe multiprofissional a comunicação efetiva entre membros da equipe, favorece a segurança no processo de trabalho. Em relação ao paciente os benéficos são melhoria de assistência, segurança durante o atendimento e melhoria no processo saúde doença.

Nesse sentido, é necessário que o serviço de saúde esteja preparado para melhoria e mudanças nos processos institucionais. As instituições devem manter a linha de frente a educação continuada e núcleo de segurança do paciente de maneira participativa para os profissionais desde as orientações de indicadores e manejos das situações que poderão ocorrer.

Os líderes, chefes, supervisão, coordenação e direção são os pilares de estrutura para que possa dar uma melhoria na gestão do processo em conjunto com os recursos humano, para manter a qualidade da assistência impedindo a sobrecarga dos profissionais.

O corpo clínico das instituições teve ser mais participativo quanto a orientações e treinamento dos profissionais médicos, pois parte deles algumas etapas do checklist, o profissional médico é um dos profissionais que necessita de treinamento para protocolo seja eficaz.

A gerência de enfermagem necessita maior conhecimento do processo de trabalho da equipe de enfermagem que atua no centro cirúrgico, pois a enfermagem está disposta a mudanças, porém a gerência deve participar ativamente para conhecer as fragilidades do serviço, afim de buscar qualidade na gestão e no processo de trabalho das equipes.

REFERÊNCIAS

AMAYA, M.R.; MAZIERO, E.C.S.; GRITTEM, L.; CRUZ, E. D. A. Análise do registro e conteúdo de checklists para cirurgia segura. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 246-251, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452015000200246. Acesso em: 25 ago. 2019.

ANVISA - OMS. Manual Cirurgias Seguras Salvam Vidas. **ANVISA**, 08 maio 2015. Disponível em:

<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/manual-cirurgias-seguras-salvam-vidas>. Acesso em: 25 Agosto 2019.

ARAÚJO, P. S.; OLIVEIRA, C. D. Quais mudanças poderão ocorrer na assistência cirúrgica após implantação dos núcleos de segurança do paciente? **RECOM**, Belo Horizonte, v. 5, n. 1, p. 1542-1551, jan/abr. 2015. Disponível em:

<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/807/844>. Acesso em: 25 Agosto 2019.

AVALIAÇÃO da adesão ao checklist de cirurgia segura da OMS em cirurgias urológicas e ginecológicas, em dois hospitais de ensino de Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 1, p. 137-148, 2014. ISSN 1678-4464. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v30n1/0102-311X-csp-30-01-00137.pdf>. Acesso em: 25 ago. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo de Cirurgia Segura. **ANVISA**, 09 jul 2013. Disponível em:

<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/protocolo-de-cirurgia-segura>. Acesso em: 25 ago.2019.

CORONA, R. D. P. D.; PENICHE, D. C. G. A cultura de segurança do paciente na adesão ao protocolo da cirurgia segura. **Revista SOBECC**, São Paulo, v. 10, n. 3, p. 179-185, 2015. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/88>. Acesso em: 25 ago. 2019.

CORONA, R. D. P. D.; PENICHE, D. C. G. A cultura de segurança do paciente na adesão ao protocolo da cirurgia segura. **Revista SOBECC**, São Paulo, v. 20, n. 3, p. 179-185, set 2015. ISSN 2358-2871. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/88>. Acesso em: 25 ago. 2019.

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO. **Jus Brasil**, 02 Abril 2013. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/diarios/52582397/dou-secao-1-02-04-2013-pg-43?ref=goto>. Acesso em: 25 ago. 2019.

ELIAS, C. G. P. et al. Avaliação da adesão ao checklist de cirurgia segura em um hospital universitário público. **Revista SOBECC**, São Paulo, v. 20, n. 3, p. 128-133, jul/set 2015. ISSN 2358-2871. Disponível em: <http://www.sobecc.org.br/arquivos/artigos/2015/pdfs/v20n3/128-133.pdf>. Acesso em: 25 ago. 2019.

FERREIRA, C. S. et al. Checklist de cirurgia segura: Conhecimento e utilização do instrumento na perspectiva dos técnicos de enfermagem. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, Belo Horizonte, 2019. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/2608/2064>. Acesso em: 25 ago. 2019.

MOTTA FILHO, D. R. et al. Protocolo de Cirurgia Segura da OMS: O grau de conhecimento dos ortopedistas brasileiros. **Revista Brasileira de Ortopedia**, São Paulo, v. 48, n. 6, p. 554-562, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbort/v48n6/pt_0102-3616-rbort-48-06-00554.pdf. Acesso em: 25 ago. 2019.

GARCIA, D. F.; OLIVEIRA, . Índice auto referido pela equipe de cirurgia ortopédica sobre o protocolo e checklist de cirurgia segura. **Cogitare Enferm.**, Curitiba, v. 23, n. 1, 2018. ISSN 2176-9133. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/04/882621/52013-222575-1-pb.pdf>. Acesso em: 25 ago. 2019.

GOMES, D. P. P. et al. Percepção de uma equipe de enfermagem sobre a utilização do checklist cirúrgico. **Revista SOBECC**, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 140-145, set 2016. ISSN 2358-2871. Disponível em: http://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/12/827197/sobecc-v21n3_pt_140-145.pdf. Acesso em: 25 ago. 2019.

MAFRA, C. R.; RODRIGUES, M. C. S. Lista de verificação de segurança cirúrgica: Uma revisão integrativa sobre benefícios e sua importância. **Revista Fund Care Online**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 268-275, jan/mar 2018. ISSN 2175-5361. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5038/pdf_1. Acesso em: 25 ago. 2019.

410

OLIVEIRA, C. B. D. et al. Adesão do checklist cirúrgico à luz da Cultura de segurança do paciente. **Revista SOBECC**, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 36-42, 2018. ISSN 2358-2871. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/393>. Acesso em: 25 ago. 2019.

OLIVEIRA, C. D.; ABREU, R. D.; ALMEIDA, S. S. D. Implementação do checklist de cirurgia segura em um hospital universitário. **Enfermagem em Foco**, v. 8, n. 4, 2017. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/972>. Acesso em: 25 ago. 2019.

PANCIERI, ; CARVALHO, R. D.; BRAGA, . Aplicação do checklist para cirurgia segura: Relato de experiência. **Revista SOBECC**, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 26-33, jan/mar 2014. Disponível em: <http://doi.editoracubo.com.br/10.4322/sobecc.2014.006>. Acesso em: 25 ago. 2019.

PANCIERI, et al. Checklist de cirurgia segura: análise da segurança e comunicação das equipes de um hospital escola. **Rev. Gaucha Enferm.**, Porto Alegre, v. 34, n. 1, p. 71-74, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472013000100009&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 25 ago.2019.

ROSCANI, N. C. P. et al. Validação de checklist cirúrgico para prevenção de infecção de sítio cirúrgico. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, 28, n. 6, Dez 2015. 533-565. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002015000600553&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 25 ago. 2019.

SILVA, F. A. A. D.; SILVA, G. N. Equipe de enfermagem em cirurgia segura: desafios para adesão ao protocolo. **REUFPI**, Teresina, v. 6, n. 2, p. 23-29, Jun 2017. ISSN 2238-7234. Disponível em: <https://revistas.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/5844/pdf>. Acesso em: 25 ago. 2019.

SOUZA, M. D. et al. Aplicabilidade do checklist de cirurgia segura em centro cirúrgicos hospitalares. **Revista SOBECC**, São Paulo, v. 21, n. 4, p. 192-197, 2016.. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/67/pdf>. Acesso em: 25 ago. 2019.

VANDRAMINI, R. C. R et al. Segurança do paciente em oncologia: Experiência do instituto do câncer do estado de São Paulo. Ver. **Esc. Enfermagem USP**, São Paulo, v. 44, p. 827-32. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n3/39.pdf>. Acesso em: 22 jul. 2019.

AMARAL, J. A. B et al. Indicadores de qualidade em enfermagem com ênfase no centro cirúrgico: Revisão integrativa da literatura. **Revista SOBECC**, São Paulo., v. 22, n. 1, p. 42-51, 2017. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/117/pdf>. Acesso em: 13 jul. 2019.

TOSTES, F. D. P.; GALVÃO,. Lista de verificação de segurança cirúrgica: benefícios, facilitadores e barreiras na perspectiva da enfermagem. **Rev. Gaucha de Enferm.**, Porto Alegre, v. 40, p. 1-11, 2019. ISSN 1983-1447. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgeenf/v40nspe/1983-1447-rgeenf-40-spe-e20180180.pdf>. Acesso em: 25 ago. 2019.

411

ANEXO – Lista de verificação de segurança cirúrgica

| LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA (PRIMEIRA EDIÇÃO) | | |
|---|--|--|
| Antes da indução anestésica | Antes da incisão | Antes de o paciente sair da sala de operações |
| ENTRADA <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> PACIENTE CONFIRMOU <ul style="list-style-type: none"> • IDENTIDADE • SÍTIO CIRÚRGICO • PROCEDIMENTO • CONSENTIMENTO <input type="checkbox"/> SÍTIO DEMARCADO/NÃO SE APLICA <input type="checkbox"/> VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA ANESTÉSICA CONCLUÍDA <input type="checkbox"/> OXÍMETRO DE PULSO NO PACIENTE E EM FUNCIONAMENTO <p>O PACIENTE POSSUI:</p> <ul style="list-style-type: none"> ALERGIA CONHECIDA? <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM VIA AÉREA DIFÍCIL/RISCO DE ASPIRAÇÃO? <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM, E EQUIPAMENTO/ASSISTÊNCIA DISPONÍVEIS RISCO DE PERDA SANGÜÍNEA > 500 ML (7 ML/KG EM CRIANÇAS)? <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM, E ACESSO ENDOVENOSO ADEQUADO E PLANEJAMENTO PARA FLUIDOS | PAUSA CIRÚRGICA <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> CONFIRMAR QUE TODOS OS MEMBROS DA EQUIPE SE APRESENTARAM PELO NOME E FUNÇÃO <input type="checkbox"/> CIRURGIÃO, ANESTESIOLOGISTA E ENFERMEIRO CONFIRMAM VERBALMENTE: <ul style="list-style-type: none"> • IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE • SÍTIO CIRÚRGICO • PROCEDIMENTO <p>EVENTOS CRÍTICOS PREVISTOS</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> REVISÃO DO CIRURGIÃO: QUAIS SÃO AS ETAPAS CRÍTICAS OU INESPERADAS, DURAÇÃO DA OPERAÇÃO, PERDA SANGÜÍNEA PREVISTA? <input type="checkbox"/> REVISÃO DA EQUIPE DE ANESTESIA: HÁ ALGUMA PREOCUPAÇÃO ESPECÍFICA EM RELAÇÃO AO PACIENTE? <input type="checkbox"/> REVISÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM: OS MATERIAIS NECESSÁRIOS, COMO INSTRUMENTAIS, PRÓTESES E OUTROS ESTÃO PRESENTES E DENTRO DA VALIDADE DE ESTERILIZAÇÃO? (INCLUINDO RESULTADOS DO INDICADOR)? HÁ QUESTÕES RELACIONADAS A EQUIPAMENTOS OU QUAISQUER PREOCUPAÇÕES? <p>A PROFILAXIA ANTIMICROBIANA FOI REALIZADA NOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO SE APLICA <p>AS IMAGENS ESSENCIAIS ESTÃO DISPONÍVEIS?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO SE APLICA | SAÍDA <ul style="list-style-type: none"> O PROFISSIONAL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM OU DA EQUIPE MÉDICA CONFIRMAM VERBALMENTE COM A EQUIPE: <input type="checkbox"/> O NOME DO PROCEDIMENTO REGISTRADO <input type="checkbox"/> SE AS CONTAGENS DE INSTRUMENTAIS CIRÚRGICOS, COMPRESSAS E AGULHAS ESTÃO CORRETAS (OU NÃO SE APLICAM) <input type="checkbox"/> COMO A AMOSTRA PARA ANATOMIA PATOLÓGICA ESTÁ IDENTIFICADA (INCLUINDO O NOME DO PACIENTE) <input type="checkbox"/> SE HÁ ALGUM PROBLEMA COM EQUIPAMENTO PARA SER RESOLVIDO <input type="checkbox"/> O CIRURGIÃO, O ANESTESIOLOGISTA E A EQUIPE DE ENFERMAGEM REVISAM PREOCUPAÇÕES ESSENCIAIS PARA A RECUPERAÇÃO E O MANEJO DESTA PACIENTE <p style="text-align: right;">Assinatura _____</p> |

ESTA LISTA DE VERIFICAÇÃO NÃO TEM A INTENÇÃO DE SER ABRANGENTE. ACRÉSCIMOS E MODIFICAÇÕES PARA ADAPTAÇÃO À PRÁTICA LOCAL SÃO RECOMENDADOS.