

A IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM NO USO DA LISTA DE VERIFICAÇÃO DE CIRURGIA SEGURA

Kaiomakx Renato Assunção Ribeiro^{1*}
Jackeline Castro Amaro De Souza²
Elaêne Maria Duarte²
Cláudia Name Evangelista Moraes³
Maria Aparecida da Silva Araújo.⁴

Resumo

Na última década, vários debates sobre o tema segurança do paciente, tem sido foco de toda equipe multiprofissional. As Instituições de saúde, preocupadas com a segurança do paciente implementaram processos e protocolos padronizados e baseados em evidências. Um desses protocolos é lista de verificação (*checklist*). Este estudo tem como objetivo discutir a importância da realização do *checklist* no pré, intra e pós-operatório, bem como a atuação do enfermeiro durante esse processo. Trata-se de um estudo de revisão de literatura com pesquisa nos bancos de dados: Lilacs, Scielo. Após análise dos dados elucidou 03 categorias, sendo elas: Conhecendo o processo de segurança nas cirurgias; Atuação da Enfermagem na implantação ao *checklist* seguro; Falhas no *checklist*.

alavras-chave: *Checklist*, Enfermagem, segurança do paciente, cirúrgico

Abstract:

In the last decade, several discussions on the subject of safety of the patient, has been the focus of the entire multidisciplinary team. The health institutions, worried about the safety of the patient have implemented processes and standardized protocols and based on evidence. One of these protocols is the checklist (checklist). This study aims to discuss the importance of completing the checklist in the pre, intra and post-operative period, as well as the nurses' performance during this process. This is a review of the literature with research in databases: Lilacs, Scielo. After review of the data brought to 03 categories, which are: Exploring the process of security in surgeries; role of nursing in deploying the checklist insurance; gaps in the checklist.

Keywords: *Checklist*, Nursing, patient safety, surgical.

^{1,*} Enfermeiro pela Universidade Salgado de Oliveira-Go, Pesquisador do Grupo de Pesquisa “Rede de cuidados de Enfermagem aos pacientes críticos/Cnpq”. E-mail: Kaiomakxribeiro@hotmail.com

² Discentes do Curso de Enfermagem da pela Universidade Salgado de Oliveira-Go. E-mail: jack-e-castro@hotmail.com . elaeneduarte@hotmail.com .

³ Mestre em Ciências Ambientais e Saúde. Docentes do Curso de Enfermagem da Universidade Salgado de Oliveira. E-mail: claudianame77@gmail.com .

⁴ Enfermeira Mestre em Enfermagem. Docentes do Curso de Enfermagem da Universidade Salgado de Oliveira. E-mail: cida_moura@hotmail.com.

Introdução

De acordo com Maziero, (2012), na última década, instituições e organizações de saúde colocaram em debate o tema segurança do paciente, foco de toda equipe multiprofissional. Em Genebra, 2002, realizou-se a 55ª Assembléia Mundial da Saúde, que determinou à Organização Mundial de Saúde (OMS) que direcionassem ações à segurança do paciente, tendo como recomendação: elaborar normas e dar suporte aos países, orientando-os no desenvolvimento de políticas e práticas, direcionadas à segurança do paciente.

Nessa perspectiva, em outubro de 2004, a OMS, (2009) criou a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente com vistas ao estabelecimento de metas para a prevenção de danos; e lançou os Desafios Globais para a Segurança do Paciente. Os procedimentos clínicos e cirúrgicos seguros fazem parte deste desafio.

Os eventos cirúrgicos podem gerar uma taxa de 3% de eventos adversos perioperatórios e uma taxa de 0,5% de mortalidade global. Causam complicações significativas em quase 7 milhões de doentes cirúrgicos, por ano e 1 milhão de mortes durante ou imediatamente após a cirurgia (OMS, 2009).

Os profissionais e instituições de saúde tem como missão principal, a prestação de assistência com nível elevado de efetividade e eficiência, baseando suas condutas na melhor evidencia disponível. Isso faz com que a segurança do paciente seja um componente chave da qualidade dos serviços de saúde para os pacientes, extensivos aos seus familiares (PORTO, 2014).

Contudo, os cuidados seguros, assim como os cuidados baseados em evidencia, devem ser padronizados para evitar ocorrências de variações em todas as situações, no que se refere à assistência segura ao paciente (ANVISA, 2013).

As Instituições de saúde preocupadas com a segurança dos pacientes fazem uso de praticas baseadas em evidências por meio de processos padronizados. Esses processos incluem os protocolos e lista de verificação (*checklist*), que levam a nova geração de profissionais de saúde, a estarem sendo gradativamente capacitados para trabalhar, seguindo estas ferramentas e tornando sua aplicabilidade uma constante no futuro (ANVISA, 2013).

No entanto, devido à baixa adesão e falhas no seu preenchimento, questiona-se: Qual a importância do *checklist* para o paciente cirúrgico, visando segurança na minimização de erros, evidenciando o papel do enfermeiro neste processo?

O interesse pela temática surgiu devido à baixa adesão ao *checklist* pelos profissionais de saúde, em especial do enfermeiro, frente ao paciente cirúrgico. Esta favorece e reflete diretamente na ocorrência de eventos adversos nos procedimentos cirúrgicos, levando à necessidade de uma vaga na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Conseqüentemente, aumenta a permanência hospitalar e a reinternação, oportunizando outras complicações como infecções e erros nos diversos procedimentos a serem realizados (SILVA, AMANTE, 2015) .

Contudo o presente estudo objetivou discutir a importância da realização do *checklist* no pré, intra e pós-operatório, bem como a atuação do enfermeiro durante esse processo.

Metodologia

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que possibilita a síntese e a análise do conhecimento científico já produzido sobre o tema investigado. Pode-se elaborar uma revisão integrativa com diferentes finalidades, ou seja, direcionada para a definição de conceitos, a revisão de teorias ou a análise metodológica dos estudos incluídos de um tópico particular (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2008).

Para a elaboração desta revisão integrativa, as seguintes etapas foram percorridas: definição da questão (problema) e objetivos da pesquisa; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão das publicações (seleção da amostra); busca na literatura; análise e categorização dos estudos, apresentação e discussão dos resultados.

Para guiar a revisão integrativa, formulou-se a seguinte questão: O que tem sido produzido na literatura sobre a segurança do paciente cirúrgico no que se refere a utilização do *checklist* no pré trans e pós-operatório ?

Realizou-se, a busca das publicações indexadas nas seguintes bases de dados, na seguinte sequência: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Foram utilizadas como descritores as expressões, "*Checklist*, Enfermagem, Cirurgia, Segurança do Paciente". Destaca-se que o termo "*Checklist*" é descrito na terminologia dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) como auxílio para registro consistente de dados tais como tarefas realizadas e observações relatadas.

Os critérios de inclusão definidos constituíram-se de artigos, teses e dissertações que abordassem o uso de *checklist* no pré, trans e pós-operatório, e com foco principal na segurança do paciente cirúrgico e a atuação da enfermagem durante essas etapas. Os artigos

foram publicados em português, inglês e espanhol, com os resumos disponíveis nas bases de dados selecionadas, no período compreendido de 2008 a 2015. As publicações classificadas como comentários, informativos governamentais, biografias, anais de congressos foram desconsideradas.

Resultados e discussão

Foram encontrados nas bases de dados Scielo 47 artigos, no Lilacs 29 e no Bdenf 10 artigos. Após seleção, realizado leitura do título e do resumo dos mesmos seguindo os critérios de inclusão. Foram selecionados quatro artigos da base de dados Bdenf, cinco artigos na Lilacs, 9 artigos do Scielo, porém três destes artigos, também constavam no Lilacs. Desta forma, 15 artigos foram selecionados para análise desta pesquisa. As publicações selecionadas prevalecem após o ano de 2009, incluindo o manual de “Cirurgias Seguras Salvam Vidas” da OMS, possuindo então, dados dos últimos 7 anos.

Das 15 publicações (100%), foram selecionados: quatro artigos do ano de 2015, obtendo um percentual de 26,7%; três do ano de 2014, representando 20%, 5 do ano de 2013 obtendo 33,3% dos artigos, um artigo do ano de 2011, o que representa 6,7 %, dois artigos do ano de 2010, equivalendo à 13,3%, e de publicação no ano de 2009, foi utilizado o manual da OMS.

Para contemplar todas as informações referentes aos autores e às publicações selecionadas, foi necessária buscas das pesquisas na íntegra. Após a leitura das pesquisas selecionadas, prosseguiu-se com a análise de conteúdo e categorização das temáticas abordadas, tais como: *Conhecendo o processo de segurança nas cirurgias; Atuação da Enfermagem na implantação ao checklist seguro; Falhas no checklist.*

Conhecendo o processo de segurança nas cirurgias

Os protocolos e listas de verificação direcionam as medidas de segurança no período operatório, englobando os três períodos do paciente cirúrgico: o intra, o pré e o pós-operatório (PIRES, PEDREIRA, PETERLINI, 2013).

Adequar o *checklist* à realidade é uma necessidade estimulada pela OMS. Este instrumento é baseado em dados científicos e na opinião de especialistas, comprovando sua eficácia em reduzir a probabilidade de eventos adversos. Contudo, para integrar ações

essenciais desta estratégia à segurança do paciente, é fundamental prevalecer a sensatez e coerência da equipe operatória (GRIGOLETO, GIMENES, AVELAR, 2011).

A lista de Verificação de Segurança Cirúrgica não é um instrumento regulatório, nem componente da política pública. É uma ferramenta criada para facilitar a prática de profissionais de saúde interessados na melhoria da segurança cirúrgica, na redução de óbitos e complicações cirúrgicas, que podem ser evitadas. Considera-se um fenômeno, quando se refere em promover segurança no sistema de saúde e reconhecer sua importância. Integrá-la na cultura das organizações é indispensável para o desenvolvimento de boas práticas seguras (ANVISA, 2013).

Para realização de cirurgia de forma segura, a OMS em seu manual: “Cirurgias Seguras Salvam Vidas” descreveu o processo de cirurgias seguras abordando os seguintes caminhos a serem percorridos com base na Lista de Verificação (*checklist*) (OMS, 2009; GRIGOLETO, GIMENES, AVELAR, 2011): A segurança relacionada ao período pré indução anestésica; A segurança relacionada ao período pré incisional; A segurança relacionada ao final do procedimento cirúrgico.

A segurança relacionada ao período pré-indução anestésica:

Antes da indução anestésica, existe um primeiro momento do *Checklist*, que estabelece a presença obrigatória do cirurgião, anestesiológista e enfermeiro. Estes profissionais irão realizar as propostas de ações (GRIGOLETO, GIMENES, AVELAR, 2011):

- Confirmação da identidade do cliente: confirmar verbalmente com o cliente a sua identidade, o tipo de procedimento previsto, o local da cirurgia e o documento com a assinatura do seu consentimento para a cirurgia ou do seu responsável legal.
- Marcação do sítio cirúrgico: confirma-se, o local correto marcado pelo cirurgião para a cirurgia, geralmente com uma caneta própria. Alerta-se para os casos que envolvem lateralidade, isto é uma distinção para a esquerda ou para a direita, ou múltiplas estruturas ou níveis (por exemplo, dedo, lesão cutânea, vértebra).

A segurança relacionada ao período pré incisional

Neste momento do *Checklist*, também denominado “*Time Out*”, se refere a uma pausa momentânea, tomada pela equipe, antes da Incisão da Pele, no intuito de confirmar itens

indispensáveis para garantir ao paciente a devida segurança, envolvendo ações de toda a equipe. (OMS, 2009; MONTEIRO et al., 2014).

Confirmar os nomes e as funções de todos os membros da equipe: pede-se que cada membro da equipe se apresente dizendo seu nome e sua função, incluindo estudantes ou outras pessoas presentes. Essa simples rotina auxilia no gerenciamento das ações de cada componente da equipe, em possíveis momentos críticos. (OMS, 2009; MONTEIRO et al., 2014).

Cirurgião, anestesiológista e enfermeiro confirmam: cliente, a cirurgia, o local e o posicionamento na mesa operatória: Este passo é o padrão de "Time Out" e cumpre as normas das agências reguladoras nacionais e internacionais (OMS, 2009; MONTEIRO et al., 2014).

A segurança relacionada ao final do procedimento cirúrgico

O terceiro momento do *Checklist*, “*Sign Out*”, pode ser realizado durante o fechamento da ferida operatória. Neste momento todos os itens antes da retirada do cliente da sala cirúrgica devem ser revisados, sendo parte desta fase do “*Checklist*” determinada a garantir os cuidados no pós-operatório. Neste momento são revisados os procedimentos realizados, sendo o enfermeiro, responsável por confirmar verbalmente com o cirurgião e com a equipe o nome do procedimento cirúrgico realizado (OMS, 2009; GRIGOLETO, GIMENES, AVELAR, 2011).

Vale reforçar que podem ocorrer mudanças ou expansão do procedimento, advindo daí a importância da informação.

São também conferidos os instrumentos cirúrgicos, compressas e agulhas. A checagem e contagem correta desses materiais devem ser confirmadas pelo instrumentador e circulante de sala, em voz alta (OMS, 2009).

Contudo, não basta apenas que as instituições de saúde imponham os protocolos. É preciso que os profissionais se conscientizem e façam uso da ferramenta apresentada. O bom uso pode ser confirmado quando as equipes compreendem a importância, a necessidade, enfim, aceitam o processo e incorporam “o novo” à prática diária. Realizar a checagem por meio do coordenador, com participação do paciente e equipe é essencial para o sucesso do procedimento (SANTOS, 2010).

Para que a equipe seja fortalecida neste processo deve-se levar em consideração aspectos como: aprimoramento da comunicação, o inter-relacionamento dos elementos

integrantes da equipe em sala de operações, somados à sistematização das ações que integram os três grandes momentos do procedimento anestésico-cirúrgico: “*Sign in*”; “*Time out*” e “*Sign out*”. (GRIGOLETO, GIMENES, AVELAR, 2011; MALTA, CABANAS, YAMANAKA, 2013).

Frente ao exposto, considera-se importante não só o período que antecede o período operatório, mas também a segurança do paciente e suas respostas após algum procedimento cirúrgico.

Assim, como membro da equipe, a enfermagem, atuante no centro cirúrgico, deve favorecer um término seguro para o paciente na tentativa de evitar eventos adversos, como esquecimento de materiais cirúrgicos dentro do mesmo: gases, compressas, pinças, agulhas. Pois uma vez esquecido, poderá podendo prejudicar o paciente, agravar seu estado de saúde e até mesmo levá-lo a óbito.

Atuação da enfermagem na implementação do *checklist* seguro

Estudos relacionados à segurança do paciente, com participação direta do enfermeiro na implantação de estratégias para a melhoria da qualidade da assistência, reforçam esta prática. A incorporação de novas ferramentas, aliados à efetividade dos cuidados de enfermagem; e seu gerenciamento de modo seguro, favorecem diretamente a redução dos riscos e dos danos ao paciente (OLIVEIRA et al., 2014).

No estudo de Oliveira et al. (2014), ao avaliar os relatos de enfermeiros sobre suas atuações no centro cirúrgico, demonstrou que uma das ações desenvolvidas esta o *checklist* de cirurgia segura. Os mesmos autores, afirmaram que este instrumento tem por finalidade, observar se a sala cirúrgica está preparada para receber o paciente, se há segurança no ambiente cirúrgico, se dispositivos como aspirador se encontra montado e funcionando, bem como a organização dos equipamentos e medicamentos antes da cirurgia.

No estudo de Elias et al. (2015), identificou que grande parte do *checklist* cirúrgico não era preenchido, e que após essa identificação, foi realizado uma capacitação dos profissionais de enfermagem por enfermeiros de centro cirúrgico, sobre esse instrumento. Após a capacitação dos profissionais de enfermagem do centro cirúrgico que realizam diariamente a atividade de preenchimento do instrumento verificou-se que houve um maior preenchimento dos instrumentos que antes não eram preenchidos. Porém, houve aumento considerável do

número de *checklist* com preenchimento incompleto e um valor pouco significativo de instrumento preenchido por completo no período de coleta.

Pancieri et al. (2013) concluiu em seu estudo que a viabilidade de implantação do *checklist* é evidenciado em diferentes hospitais, em muitos países, em todos os contextos econômicos. Porém, perceberam dificuldades na implantação desta ferramenta de segurança em hospitais de ensino, especialmente, no que se refere à aceitação da equipe cirúrgica. E que o enfermeiro como um dos líderes da instituição de saúde, pode adotar esta ferramenta que trará benefícios para os profissionais e pacientes que utilizam a Unidade de Centro Cirúrgico, além de encorajar a participação de todos nessa nova iniciativa.

Malta, Cabanas, Yamanaka, (2013) descreveram que o *checklist* deve ser preenchido preferencialmente pelo enfermeiro para maior segurança cirúrgica, pois esse profissional pode atuar como um facilitador no processo de implementação e sustentação do programa cirurgia segura.

Falhas no *checklist*

Especialistas prepararam um *checklist* que é composto por três etapas, sendo elas: Identificação (antes da indução anestésica), Confirmação (antes da incisão cirúrgica – pausa cirúrgica, com a presença de todos os membros da equipe na sala cirúrgica) e Registro (antes de o paciente sair da sala cirúrgica) (OMS, 2009; AMAYA, et al., 2015).

Um estudo realizado em 2014, em que a análise foi feita com 385 cirurgias, demonstrou que 60,8% foram realizados com a utilização do *checklist*. Ao analisar os erros durante seu preenchimento, verificou-se que a maioria das falhas (56,4%) se concentrava em apenas seis dos 19 itens que foram utilizados, tais como: “sítio cirúrgico demarcado”; “verificação de segurança anestésica”; “eventos críticos do anestesista”; “problemas com equipamentos”; “exames de imagem”; “eventos críticos do cirurgião”. (FREITAS et al., 2014)

Observou-se que a maior quantidade desses erros estão presentes nos momentos “antes da indução anestésica” e “antes da incisão cirúrgica”, com os itens (“sítio cirúrgico demarcado” e “verificação de segurança anestésica”) influenciando negativamente o momento 1 (antes da indução anestésica), e os itens “eventos críticos do cirurgião”, “eventos críticos do anestesista” e “exames de imagem”) comprometendo o momento 2 (FREITAS et al., 2014).

Outro estudo, avaliou o nível de adesão da equipe e dos profissionais de enfermagem de um hospital privado de Porto Alegre, na implantação do protocolo de marcação do local

cirúrgico e identificação do paciente. Demonstrou que tarefas delegadas aos profissionais não médicos do hospital, tais como: a primeira marcação da lateralidade, a pulseira de identificação e o nome do paciente, foram realizadas com sucesso, porém, cuidados com a segunda demarcação, que eram de competência dos profissionais médicos, tiveram uma redução na sua realização. E apesar de todos os pacientes participantes do estudo, estar fazendo uso da pulseira de identificação, alguns profissionais desconhece sua existência. (SANTOS, COREGNATO, MORAES, 2013).

Assim, para que se tenha uma assistência segura aos pacientes, é necessário que haja sua identificação, sendo este cuidado, considerado um dos primeiros a serem realizados. Esse cuidado de identificação do paciente está previsto na nova RDC da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) nº 36, de 25 de julho de 2013, que descreve ações para promover a segurança do paciente em serviços de saúde (MAGALHÃES et al., 2014).

Portanto, percebe-se com base nos estudos anteriores, uma influencia direta na redução de erros quando associado ao procedimento cirúrgico, à confirmação e verificação do *checklist*, antes de alguma etapa da cirurgia.

São várias as formas presentes no cotidiano dos profissionais de saúde, na identificação de pacientes hospitalizados: utilização de pulseiras de identificação, placas nas cabeceiras de camas, tecnologias para identificação, adesivos ou etiquetas nas roupas e crachás. Todos facilitam a prevenção de erros durante o cuidado à saúde. A partir do lançamento do Protocolo Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), foi necessário que as instituições de saúde se adaptassem aos dispositivos preconizados por esse protocolo (HOFFMEISTER, MOURA, 2015; MAGALHÃES et al., 2014).

As pulseiras de identificação, por ser um dos métodos mais utilizados, deverão ser impermeáveis e resistentes a líquidos, fáceis de limpar pelo paciente, fáceis de ser utilizada por todos os profissionais de saúde e invioláveis (MAGALHÃES et al., 2014).

A segurança do paciente pode ser colocada em risco caso ocorra erros durante o processo de identificação. Falhas neste processo podem resultar em erros de medicação, em testes diagnósticos, procedimentos cirúrgicos realizados em pacientes errados e/ou em locais errados, transfusões erradas, dentre outros. Neste momento, a utilização de um *check-list* traz inúmeras vantagens, atentando-se aos serviços, em elaborar suas listas específicas, dependendo da complexidade dos procedimentos que são realizados (COREN-SP, 2010). Pois, os tratamentos cirúrgicos visam salvar vidas, e; as falhas na segurança e os riscos não

controlados, durante a assistência cirúrgica, podem causar danos, muitas vezes, irreparáveis aos pacientes (CORONA, PENICHE, 2015).

Assim, para assegurar que o paciente seja corretamente identificado, faz-se necessário a participação de todos os profissionais neste processo, desde a admissão até a transferência ou recebimento de alta hospitalar, antes do início dos cuidados, de qualquer tratamento ou procedimento, da administração de medicamentos e soluções (COREN-SP, 2010).

A identificação dos pacientes utilizando estratégia com pulseiras de identificação deve ocorrer sistematicamente, sendo um dos principais cuidados prestados aos pacientes. E que a implantação dessa estratégia como uma das ferramentas para promover o cuidado seguro aos pacientes, configura-se como uma prática de baixo custo para as instituições e de fácil inserção na rotina dos cuidados dos profissionais de saúde (HOFFMEISTER, MOURA, 2015).

Apesar de poucos estudos relacionados especificamente a temática “identificação do paciente”, é notória a preocupação que se tem mundialmente em relação a essa prática, relacionada diretamente a quaisquer procedimentos que são realizados nos pacientes, como administração de medicamentos, cirurgias, transfusões de sangue e hemoderivados, entre outros (HOFFMEISTER, MOURA, 2015).

Assim, a utilização de métodos de identificação, faz toda a diferença na redução de erros ou eventos adversos, mas tem-se aumentado gradativamente pesquisas que abordam os erros relacionados a colocação de pulseiras.

Na equipe de enfermagem, o enfermeiro é responsável direto na identificação do paciente: supervisionando, avaliando e dando a última confirmação antes da transferência do mesmo para o centro cirúrgico. É tarefa também, a checagem da colocação correta da pulseira, feita pelo técnico ou auxiliar de enfermagem, tornando sua responsabilidade ainda maior durante o processo cirúrgico.

Considerações finais

Discutir a importância da realização do *checklist* no pré, intra e pós-operatório, bem como a atuação do enfermeiro durante esse processo.

Este estudo apontou que o *checkilst* é uma ferramenta diferencial na redução de eventos adversos no pré, intra e no pós-operatório. E que a baixa adesão deste instrumento

aumenta os riscos e complicações aos pacientes, o que contribui diretamente com o aumento no tempo de internação, dos custos hospitalares, e até mesmo no índice de mortalidade.

A enfermagem tem um papel fundamental para que o *checklist* seja realizado de maneira adequada. Mas, quando realizado pelo enfermeiro, observou-se a redução de erros quando comparado a realização por técnicos ou auxiliares, sugerindo que o preenchimento, seja realizado pelo enfermeiro, pois é este profissional que proporciona uma persistência no uso de ferramentas que poderão aperfeiçoar o programa de cirurgia segura. Este profissional atua desde a checagem de todos os dados do paciente, alergias, e o local a ser operado, até a confirmação de que todos os materiais e objetos usados durante a cirurgia estejam contados e apostos em seus lugares para que não sejam esquecidos dentro do paciente no momento de aproximação das bordas e rafia da incisão.

Percebeu-se a importância da capacitação dos profissionais para implementação correta do *checklist*, pois um melhor conhecimento desta ferramenta poderá alcançar melhores resultados, garantir uma boa visibilidade da equipe e um melhor resultado do procedimento cirúrgico.

Referências Bibliográficas

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Gerencia Geral de Tecnologia em serviços de Saúde. **Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática**. Brasília: ANVISA, 2013. 168 p.

AMAYA, M. R. et al. Análise do registro e conteúdo de *checklists* para cirurgia segura. **Esc Anna Nery**, v. 19, n. 2, p. 246-251, 2015.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO ESTADO DE SÃO PAULO – COREN-SP. **10 Passos para a segurança do paciente**. 2010. Disponível em: <http://www.coren-sp.gov.br/sites/default/files/10_passos_seguranca_paciente_0.pdf>. Acesso em: 18 mai 2016.

CORONA, A. R. P. D.; PENICHE. A cultura de segurança do paciente na adesão ao protocolo da cirurgia segura. **REV. SOBECC**, SÃO PAULO, v. 20, n. 3, p. 179-185, 2015.

ELIAS, A.C.G.P. et al. Avaliação da adesão ao *checklist* de cirurgia segura em hospital universitário público. **Rev. SOBECC**, São Paulo, v. 20, n. 3, p. 128-133, 2015.

FREITAS, M. R. et al. 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.

GRIGOLETO, A. R. L.; GIMENES, F. R. E.; AVELAR, M. C. Q. Segurança do cliente e as ações frente ao procedimento cirúrgico. **Rev. Eletr. Enf. [Internet]**, v. 13, n. 2, p. 347-354, 2011. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v13/n2/pdf/v13n2a22.pdf>. Acesso em: 21/06/2016.

HOFFMEISTER, L.V.; MOURA, G.M.S.S. Uso de pulseiras de identificação em pacientes internados em um hospital universitário. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 23, n. 1, p. 36-43, 2015.

MAGALHÃES, S.F. et al. **Protocolo de identificação e registros seguros referencia**. Instituto de Saúde e de Gestão Hospitalar, 2014. Disponível em: <http://www.isgh.org.br/intranet/images/Dctos/PDF/ISGH_PROTOCOLO_IDENTIFICACAO_22052014_4.pdf>. Acesso em: 16 mai 2016.

MALTA, F.; CABANAS, A.; YAMANAKA, N.M.A. Auditoria em Enfermagem: da Implantação ao Monitoramento do Programa Cirurgia Segura. **Revista Eletrônica de Enfermagem do Vale do Paraíba**, v. 1, n. 4, p. 1-15, 2013. Disponível em: <<http://fatea.br/seer/index.php/reenvap/article/view/859/620>>. Acesso em: 13 jun 2016.

MAZIERO, E. C. S. **Avaliação da implantação do programa cirurgia segura em um hospital de ensino**. 106 f. 2012. Dissertação (Mestrado em enfermagem). Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, Curitiba.

MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm.**, v. 7, n. 4, p. 758-764, 2008.

MONTEIRO, E.L. et al. Cirurgias seguras: elaboração de um instrumento de enfermagem perioperatória. **Rev. SOBECC**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 99-109, 2014.

Oliveira, R. M. et al. Estratégias para promover segurança do paciente: da identificação dos riscos às práticas baseadas em evidências. **Esc Anna Nery**, v. 18, n. 1, p. 122-129, 2014.

OMS, ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Estrutura Conceitual da Classificação Internacional sobre Segurança do Doente. Relatório Técnico Final**. Janeiro, 2011. 34 p. Disponível em: <http://www.ordemenfermeiros.pt/comunicacao/Documents/2011/ClassificacaoISegDoente_Final.pdf>. Acesso em: 22 jul 2016.

PANCIERI, A.P. et al. *Checklist* de cirurgia segura: análise da segurança e comunicação das equipes de um hospital escola. **Rev Gaúcha Enferm.**, v. 34, n. 1, p. 71-78, 2013.

PIRES, M.P.O; PEDREIRA. M.L.G.; PETERLINI, M.A.S. Cirurgia segura em pediatria: elaboração e validação de *checklist* de intervenções pré-operatórias. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 21, n. 5, p. 1-8, 2013.

PORTO, K.L.H. A segurança do paciente na utilização do *checklist*. **Rev. Enfermagem Revista**, v. 17, n. 2, p. 103-115, 2014.

SANTOS, B.P. **Cirurgias Seguras Salvam Vidas: aplicação e avaliação do Checklist sugerido pela OMS em cirurgias infantis de um Hospital Escola.** 37 f. 2010. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem). Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, Botucatu.

SILVA, R; AMANTE, L.N. *Checklist* para o transporte intra-hospitalar de pacientes internados na unidade de terapia intensiva. **Texto Contexto Enferm**, v. 24, n. 2, p. 539-547, 2015.