



## Segurança do paciente e cirurgia segura: uma revisão integrativa

Rafael Henrique Silva<sup>a\*</sup>, Marcia Aparecida Nuevo Gatti<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados, Dourados, MS, Brasil

<sup>b</sup>Universidade do Sagrado Coração, Bauru, SP, Brasil

### *Histórico do Artigo*

Recebido em:

30/11/2019

Aceito em:

21/04/2020

### *Palavras-chave:*

Assistência à saúde;  
procedimentos  
cirúrgicos  
operatórios; lista de  
checagem

### *Keywords:*

Health care; operative  
surgical procedures;  
check list.

### **RESUMO**

O Centro Cirúrgico é o setor dentro do Hospital onde a ocorrência de eventos adversos à saúde do paciente é elevada e a segurança do paciente deve ser prioridade. O objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão integrativa sobre segurança do paciente e cirurgia segura de forma a elucidar informações relevantes sobre o tema. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura reunindo e sintetizando os resultados encontrados nas bases de dados das Ciências da Saúde, incluindo a Scientific Electronic Library Online, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciência da Saúde, a National Library of Medicine e Biblioteca Virtual em Saúde nos anos de 2014 a 2018 utilizando os descritores: Segurança do Paciente e Procedimentos Cirúrgicos Operatórios. Inicialmente foram encontrados 1.816, considerando o intervalo de anos estipulado chegou em 996 artigos e com texto completo em 142. Finalmente foram escolhidos os trabalhos com relevância com o tema, totalizando 42 artigos. Espera-se com esse trabalho subsidiar novos estudos sobre a temática e também incentivar novos trabalhos, sempre com o intuito de prestigiar a segurança do paciente.

### **Patient safety and safe surgery: an integrative review**

### **ABSTRACT**

The Surgical Center is the sector within the Hospital where the occurrence of adverse events to the patient's health is high and patient safety should be a priority. This study aimed to perform an integrative review on patient safety and safe surgery to elucidate relevant information on the subject. This is an integrative literature review gathering and synthesizing findings from Health Science databases, including the Scientific Electronic Library Online, Latin American and Caribbean Health Science Literature, the National Library of Medicine and the Virtual Health in the years 2014 to 2018 using the descriptors: Patient Safety and Surgical Procedures. Initially, 1,816 were found, considering the stipulated years range reached 996 articles and full text in 142. Finally, the articles with relevance to the theme were chosen, totaling 42 articles. It is hoped with this work to subsidize new studies on the subject and also encourage new work, always to honor patient safety.

## 1. Introdução

O Centro Cirúrgico é o setor dentro do Hospital onde a ocorrência de eventos adversos à saúde do paciente é elevada (1). Esse fato pode ser atribuído à interação das equipes interdisciplinares, à complexidade dos procedimentos e ao trabalho sob pressão. Apesar dos procedimentos cirúrgicos integrarem a assistência à saúde, contribuindo para a prevenção da morbidade e mortalidade, eles estão consideravelmente associados aos riscos de complicações e morte (2-4).

Durante realização de procedimentos cirúrgicos é passível haver complicações, porém são necessárias ações que visem reduzir essas ocorrências. Fomentar a cultura de segurança nas instituições de saúde, principalmente no Centro Cirúrgico, pode influenciar diretamente a diminuição dos eventos adversos e da mortalidade, resultando em melhorias na qualidade da assistência à saúde dos pacientes (2).

\* Autor correspondente: [rafaelhenrique10@hotmail.com](mailto:rafaelhenrique10@hotmail.com) (Silva R.H.)

Diante dessa realidade, a Aliança Mundial para Segurança do Paciente apresentou em 2008 o Desafio Global para a Segurança do Paciente: Cirurgias Seguras Salvam Vidas com objetivo de reforçar as práticas de segurança cirúrgica estabelecidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (5,6). Considerando a necessidade de componentes essenciais para promover a segurança durante a assistência cirúrgica, a OMS estabeleceu a Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica (LVSC), ou *Checklist* de Cirurgia Segura, uma ferramenta simples, básica e prática que qualquer equipe no mundo pode utilizar (7). Sendo o grande desafio da campanha Cirurgias Seguras Salvam Vidas a redução de eventos adversos através do uso do *checklist* que potencializa a prevenção de mortes relacionadas a procedimentos cirúrgicos e reduz 22,0% a mortalidade pós-operatória (8-10).

Com o propósito de ampliar as discussões acerca do tema e oferecer subsídios para novos estudos, este trabalho foi realizado por meio do levantamento das evidências disponíveis na literatura, com o objetivo de elucidar informações relevantes sobre segurança do paciente e cirurgia segura.

## 2. Materiais e métodos

Este trabalho trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada no ano de 2019 reunindo e sintetizando os resultados de pesquisas sobre determinado tema de forma sistemática e ordenada de forma a contemplar os cinco últimos anos completos. A questão norteadora da pesquisa foi: Quais as informações disponíveis publicadas envolvendo a temática segurança do paciente e cirurgia segura?

Para isso foi realizada uma revisão da literatura junto às bases de dados das Ciências da Saúde, incluindo a Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciência da Saúde (LILACS), a National Library of Medicine (MEDLINE) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) na área dos últimos cinco anos, utilizando os descritores: Segurança do Paciente e Procedimentos Cirúrgicos Operatórios.

Para a seleção das publicações a serem incluídas na revisão, adotou-se como critérios de inclusão apenas estudos primários que tivessem ligação direta com a temática, disponíveis na íntegra entre os anos de 2014 a 2018 no idioma português. Foram excluídos trabalhos de referência e artigos que, após leitura do resumo, não convergiam com o objeto de estudo proposto, além das publicações que se repetiram nas bases de dados e na biblioteca virtual.

A revisão iniciou com a identificação e seleção dos artigos. Os descritores utilizados foram “segurança do paciente” e “procedimentos cirúrgicos operatórios”. Inicialmente foram encontrados 1.816. Considerando o intervalo de anos estipulado chegou em 996 artigos e com texto completo em 142. Finalmente foram escolhidos os trabalhos com relevância com o tema, totalizando 42 artigos.

## 3. Resultados

### *Segurança do Paciente*

A preocupação com a segurança do paciente remete à milhares de anos quando Hipócrates (460 à 370 a.C.) apontou a máxima *primum non nocere*, entendida como “primeiramente, não cause dano”. Apesar da autoria desse princípio latino ser questionada, muitos trabalhos considerarem que aqueles que assistiam os doentes na antiguidade já tinham a percepção de que os cuidados de saúde por parte dos

profissionais não são isentos de falhas (7-11).

Um estudo retrospectivo realizado em Nova Iorque em 1984 divulgou a dimensão dos problemas da segurança do paciente hospitalizado. Naquela ocasião, uma amostra aleatória de 30 mil prontuários, apontou que 3,7% dos pacientes sofreram algum tipo de incidente evitável (7,12). Contudo, estudos, pesquisas e diretrizes sobre segurança do paciente começaram a avançar a partir do relatório “To err is human: building a safer health system”, publicado pelo Institute of Medicine (IOM), em 1998. Esse relatório apontou que entre 44 e 98 mil americanos morriam por ano devido a erros na assistência à saúde (7,11,13).

Em países desenvolvidos, as proporções e as consequências desses eventos são mais conhecidos. Tanto para os pacientes quanto para os sistemas de saúde, com o aumento da morbidade e da mortalidade e aumento do custo financeiro<sup>8</sup>. Esse fato ocorre porque no começo do século XXI, foram criadas agências de segurança do paciente na Austrália, Canadá, Dinamarca e Reino Unido as quais tinham a competência de buscar o diálogo sobre qualidade e segurança do paciente entre a OMS e o governo desses países (7,14).

A OMS defende que a segurança do paciente pode ser alcançada por meio de três ações: 1. Evitar a ocorrência dos eventos adversos. 2. Facilitar sua visualização caso eles ocorrerem. 3. Minimizar seus efeitos com medidas eficazes (15-17).

Na cultura de segurança ainda existe o paradigma da busca de encontrar um culpado diante de uma falha humana, configurando estruturas de cultura organizacional antiga que entendem que o problema é resolvido banindo-o da organização. A cultura de culpa precisa mudar e outras áreas em que o risco para a vida humana é grande servem de exemplo para a área da saúde como a indústria nuclear, a aviação comercial, o automobilismo e a engenharia espacial (7-11).

A partir dessa realidade e da dimensão do problema de segurança do paciente, em 2002, durante a Resolução da 55ª Assembleia Mundial da Saúde, a OMS suscitou o movimento global pela segurança do paciente, formulando e planejando o lançamento posteriormente da Aliança Mundial para a Segurança do Paciente (8). Desta forma, em outubro de 2004, a OMS efetivou a criação da Aliança Mundial para a Segurança do Paciente (World Alliance for Patient Safety) tornando o tema Segurança do Paciente prioritário e estratégico, identificando as necessidades mais atuais e evidentes que impactam na segurança do paciente (5,18,19).

A finalidade da Aliança Mundial para a Segurança do Paciente é desenvolver uma política para melhorar a segurança do paciente e a qualidade dos serviços de saúde. As ações ocorrem através da organização de campanhas de segurança denominadas Desafios Globais para a Segurança do Paciente. Três desafios foram lançados: 1. Uma Assistência Limpa é uma Assistência mais Segura. 2. Cirurgias Seguras Salvam Vidas. 3. Prevenção da Resistência aos Antimicrobianos (5).

Entre os objetivos da Aliança Mundial para Segurança do Paciente está discutir e organizar definições e conceitos relacionados à segurança do paciente, propor medidas para a redução de danos, promover a implementação de listas de verificação com foco em gestão de saúde e segurança (5,15,20,21).

Sendo assim, a OMS definiu o termo segurança do paciente como a redução do risco de danos desnecessários com os cuidados de saúde, para um mínimo possível. Danos desnecessários foram definidos como dano resultante ou que está associado a planos ou ações tomadas durante a prestação de cuidados de saúde. Enquanto evento adverso tem como definição um dano decorrente de uma terapêutica empregada podendo ser evitável ou não (7,18,22,23).

Em 2008, o tema escolhido pela Aliança foi a segurança da assistência cirúrgica que

resultou no desenvolvido do manual “Cirurgia Segura Salva Vidas”, adaptado e divulgado no Brasil pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) (5,21).

Em 2013, essa temática alcançou maior destaque no Brasil com o lançamento do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), que apoiou o desenvolvimento da gestão de risco e de Núcleos de Segurança do Paciente nos estabelecimentos de saúde. Esse programa tem como objetivo contribuir para a qualificação do cuidado nos estabelecimentos de assistência à saúde de acordo com a agenda política da OMS, prevenindo e reduzindo a incidência de eventos adversos (7,20,24-26).

No mesmo ano, o Ministério da Saúde (MS) ampliou as diretrizes do PNSP exigindo dos serviços de saúde a criação do Núcleo de Segurança do Paciente, com intuito de executar o Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde. Foram estabelecidos seis protocolos de cuidados: 1. Identificação do Paciente. 2. Prevenção de Úlcera por Pressão. 3. Segurança na Prescrição Uso e Administração de Medicamentos. 4. Cirurgia Segura. 5. Prática de Higiene das Mãos em Serviços de Saúde. 6. Prevenção de quedas (7,26).

### *Segundo Desafio Global: Cirurgias Seguras Salvam Vidas*

A segurança do paciente assume importância primordial no Centro Cirúrgico por se tratar de um ambiente com particularidades, onde são realizadas técnicas específicas com grande diferenciação e estrutura singular que impacta em seus resultados (27,28). No ano de 2004 foram realizados aproximadamente entre 187 e 281 milhões cirurgias em 56 países industrializados, o que representou, em torno de uma cirurgia para cada 25 pessoas. Trata-se de um volume amplo implicando significativamente na saúde pública, pois os eventos adversos graves têm estimativa de afetar 3 a 16% de todos os pacientes internados e incapacidade permanente e morte de 0,4 a 0,8%. Nos países em desenvolvimento, a taxa de mortalidade varia de 5 a 10% em cirurgias extensas (29).

Em 2008, a OMS apresentou dados que mostraram um número total de 234 milhões de cirurgias pelo mundo anualmente, onde cerca de sete milhões de pessoas enfrentaram complicações provenientes de procedimentos cirúrgicos (27,30,31). A estimativa mundial é que de sete milhões de complicações cirúrgicas a cada ano, destes, pelo menos dois milhões de pacientes morrem durante ou após o tratamento cirúrgico, sendo que evidências apontam que metade das complicações cirúrgicas são evitáveis (27,31,32). Outros estudos apontam que morre um a cada trezentos pacientes admitidos em hospitais e a causa da morte de mais de 50% destes é relacionada a erros cirúrgicos evitáveis (19,20).

Nos países desenvolvidos há um conhecimento maior sobre os problemas referentes à segurança cirúrgica e a implantação de barreiras de segurança para minimização de erros voltados a assistência. Há relatos recorrentes e persistentes de procedimentos cirúrgicos em local errado e principalmente de lateralidade, repercutindo nas redes de mídia e principalmente na confiança do público em relação aos serviços de saúde. Em contrapartida, nos países em desenvolvimento os estudos são mais escassos necessitando de maior atenção e aprimoramento de informações para melhoria contínua dos processos definidores da assistência prestada ao paciente cirúrgico (19).

Estudos realizados no Brasil corroboram com essas informações. Uma pesquisa retrospectiva realizada em 2003 em três hospitais de ensino no Rio de Janeiro mostrou a incidência de eventos adversos cirúrgicos em 3,5% dos casos, sendo que, destes, 68,3% foram considerados evitáveis (7,33). O resultado de outra pesquisa apontou que para cada cinco pacientes com evento adverso cirúrgico, aproximadamente um evolui com incapacidade permanente ou morre. Mais de 60% dos eventos adversos foram

classificados como causa inicial um fator pouco ou nada complexo (27).

Especialistas em segurança do paciente avaliam que eventos como procedimentos cirúrgicos errados, em paciente errado ou em local errado nunca deveriam ocorrer. Com o conhecimento e os recursos disponíveis na área cirúrgica, torna-se inadmissível esse tipo de complicação, classificada como *never event*, ou seja, um evento que nunca deveria ocorrer (34).

Há fatores que são determinantes para a ocorrência de incidentes graves na assistência cirúrgica, tanto em relação à estrutura organizacional quanto à humana. Entre esses fatores, pode-se destacar a inexperiência do cirurgião, horário de realização dos procedimentos, falhas na comunicação entre os profissionais, baixo volume hospitalar de cirurgia, carga excessiva de trabalho, fadiga dos profissionais, tecnologia inadequada e falhas administrativas (7,35). Outro aspecto cultural de segurança muito sólido na área da saúde é a crença de que o profissional da saúde não erra, com isso, os incidentes, seja com ou sem danos, muitas vezes não são relatados pelos profissionais, pois sua competência será questionada (7).

Em 2007 e 2008, a OMS escolheu a segurança dos cuidados cirúrgicos como a problemática a ser discutida e analisada com o desafio de conhecer quais são as principais complicações nos atos cirúrgicos, o estabelecimento de diretrizes e metas para esse tema. Esse trabalho resultou no Segundo Desafio Global para a Segurança do Paciente com o programa chamado Cirurgias Seguras Salvam Vidas com o objetivo geral de atenuar os eventos adversos decorrentes dos cuidados da assistência cirúrgica. E, no ano seguinte, a OMS elaborou e lançou um manual de orientações intitulado “Cirurgia Segura 2009: Cirurgias Seguras Salvam Vidas” (7,29,31,36). Desta forma, a preocupação com a segurança do paciente cirúrgico ganha destaque mundial, com orientação para que seja instituída como uma política de saúde que deve ser implementada e monitorada com rigor em todos os serviços de saúde, tanto públicos quanto privados (7).

Para o paciente que necessita realizar uma cirurgia é fundamental que os procedimentos anestésicos e cirúrgicos ocorram com qualidade e que a cultura de segurança do paciente possibilite que os possíveis erros sejam minimizados através da aplicação do Protocolo para Cirurgia Segura da OMS (7).

O programa Cirurgias Seguras Salvam Vidas após realizar um projeto piloto em oito hospitais do Canadá, Estados Unidos, Filipinas, Índia, Jordânia, Nova Zelândia, Reino Unido e Tanzânia adotou como estratégia para alcançar a segurança do paciente cirúrgico, a criação e implementação, nas instituições de saúde, de uma Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica com 19 itens padronizados, conhecido como *Checklist* de Cirurgia Segura, cujo objetivo é ajudar as equipes cirúrgicas a reduzirem as ocorrências de danos, promovendo e garantindo a segurança dos pacientes cirúrgicos. Esse projeto mostrou que a aplicação desse *Checklist* praticamente dobrou as chances de os pacientes receberem o tratamento cirúrgico com padrões de segurança adequados (30,31,37-41).

A proposta do *Checklist* de Cirurgia Segura é auxiliar as equipes cirúrgicas a seguirem, de forma sistemática, passos críticos de segurança, em todos os procedimentos cirúrgicos de qualquer hospital do mundo, independentemente do seu grau de complexidade, melhorando os padrões de segurança da assistência (21,36).

Após aplicar o *Checklist* em diferentes instituições hospitalares, os resultados apontaram redução dos eventos adversos, comprovando sua eficácia na melhoria da segurança dos pacientes (22,19). O *Checklist* de Cirurgia Segura possui os itens essenciais da assistência cirúrgica e serve como barreira para evitar falhas humanas, melhora o desempenho das atividades, padroniza as ações para facilitar a coordenação

da equipe cirúrgica, desenvolve e aplica uma cultura de segurança na sala operatória e cria subsídios para as ações de controle de qualidade por parte dos gestores (29).

A OMS utilizou de três princípios para desenvolver o *Checklist*, simplicidade, ampla aplicabilidade e possibilidade de mensuração do impacto. Ele permite que as equipes, ao seguirem de forma eficiente as etapas críticas de segurança, possam minimizar os riscos evitáveis mais comuns, que colocam em risco as vidas e comprometem o bem-estar dos pacientes cirúrgicos (15).

O *Checklist* é composto por três momentos distintos apresentados no Quadro 1.

**Quadro 1 – Checklist de Cirurgia Segura**

<b>Antes da Indução Anestésica:</b>	Identidade do paciente, o procedimento e o local da cirurgia confirmados; Termo de consentimento cirúrgico assinado; Demarcação cirúrgica realizada; Oxímetro de pulso instalado e funcionando; Avaliação das vias aéreas de difícil acesso, do risco de perda sanguínea e reação alérgica.
<b>Antes de Iniciar a Cirurgia:</b>	Profissionais se apresentam com nome e função; Conferência em voz alta da identidade do paciente, do procedimento e do local a ser operado; Revisão dos pontos críticos para a cirurgia; Antibioticoprofilaxia adequada realizada; Disponibilidade dos exames de imagem.
<b>Antes do Paciente Sair da Sala:</b>	Quantidade de compressas e instrumentais cirúrgicos conferidos; Peças anatômicas identificadas; Elencados danos nos equipamentos e problemas a serem resolvidos; Planos de cuidados para o pós-operatório traçado.

No ano de 2013, diante das ações da OMS, o Ministério da Saúde estabeleceu o Protocolo para Cirurgia Segura, em anexo à RDC 36/2013. O Protocolo reforça a estratégia de utilizar o *Checklist* de Cirurgia Segura como uma ferramenta para melhorar a segurança dos pacientes cirúrgicos e reduzir o risco de incidentes (7, 26,27,29).

O *Checklist* é voltado para a segurança do paciente no período intraoperatório, no entanto, é de vital importância a atenção nos períodos pré e pós-operatório para proporcionar a continuidade do cuidado e garantir a segurança ao paciente (38).

Os benefícios da utilização do *Checklist* nos procedimentos cirúrgicos são comprovados por diversos estudos. Instituições que o utilizam reduziram as taxas de complicações e de mortalidade, os erros da equipe por falha de comunicação e aumentaram a adesão à antibioticoprofilaxia (27,36,42-44). Um estudo realizado em oito países avaliou a eficácia da utilização do *Checklist*, os resultados mostraram que as grandes complicações reduziram de 11% para 7%, a mortalidade diminuiu de 1,5% para 0,8% e a antibioticoprofilaxia aumentou sua adesão de 55% para 83% (27,32,35,36,39,41,43,44). O uso do *Checklist* reduziu de 18,4% para 11,7% as taxas de complicações em cirurgias de urgência e de 3,7% para 1,4% as taxas de mortalidade<sup>(44)</sup>.

Os resultados de estudos realizados em 28 instituições de saúde da Espanha, Inglaterra e França avaliaram que a adesão ao *Checklist* ocorreu entre 83,3% à 96,9% dos pacientes cirúrgicos. Os resultados apontaram ainda que a adesão ao *Checklist* depende

de variáveis como idade do paciente, tipo de anestesia, turno que ocorre a cirurgia e tamanho da instituição, sendo que a maior porcentagem de itens preenchidos ocorreu em procedimentos cirúrgicos realizados em instituições de pequeno e médio porte e o menor percentual em cirurgias com anestesia local (36,42,45,46).

Um estudo multicêntrico internacional, realizado em 2009, apontou reduções relevantes nas taxas de complicações cirúrgicas e mortalidade após a implantação do *Checklist* de Cirurgia Segura. As complicações reduziram em 36% e a mortalidade em 47% (15,41). Outra pesquisa internacional, realizada em 2010, identificou que as taxas de mortalidade em virtude de erros em cirurgias diminuíram e que, as complicações cirúrgicas reduziram de 35,2 para 24,3% (17).

As experiências em países em desenvolvimento também são positivas. Após aplicação do *Checklist* em 4.340 pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos em um hospital na Tailândia, os pesquisadores concluíram que a sua implementação pode ser efetiva também em países com recursos limitados (47). Na Colômbia, a implementação do *Checklist* em um hospital geral diminuiu os eventos adversos em paciente cirúrgicos de 7,26% para 3,29% (48).

No Brasil, os trabalhos que analisem a adesão ao uso de *Checklist* de Cirurgia Segura são escassos. Em uma pesquisa em dois hospitais de Natal, Rio Grande do Norte, os resultados mostram que quando ocorre baixa adesão ao *checklist* há um aumento na ocorrência de eventos adversos na assistência cirúrgica, tendo como resultado um maior tempo de permanência do paciente no hospital, com maior risco de reinternação, de necessidade de cuidados intensivos e de mortalidade dos pacientes (21). Não há relatos de experiências de implantação e resultados de adesão em hospitais universitários. Essas instituições podem ser trabalhadas como locais estratégicos para propagar o uso dessa ação preventiva nos serviços de saúde. Entender esse processo e estudar os itens não cumpridos corretamente que no caso, deixam de ser barreiras para evitar eventos adversos, podem trazer subsídios para os ajustes necessários possibilitando adequações e garantindo segurança para o paciente (15,21,36).

Em 2010, um grupo de estudos foi criado em um hospital de ensino da região sul do Brasil com o objetivo de promover a segurança do paciente. Esse grupo contribuiu para a implantação do Programa Cirurgias Seguras e a instituição de *checklist* como preconizado pela OMS onde as dificuldades na adesão ao uso do *checklist* foram identificadas (39).

Para a implantação do *Checklist* é necessário no entanto, uma mudança na cultura de segurança dos pacientes. A gestão das instituições e os profissionais envolvidos precisam compreendam a necessidade e os benefícios desse protocolo, caso contrário, o preenchimento do *Checklist* será apenas uma atividade mecânica e não uma barreira para evitar a ocorrência de incidentes (7).

A Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização (SOBECC) ressalta o sucesso e a utilidade do *Checklist* de Cirurgia Segura da OMS, no entanto, reforça que para sua implantação e efetiva adesão é necessário o comprometimento e adaptação dos profissionais envolvidos (49).

Considerando o *Checklist* como um instrumento com o intuito de proporcionar segurança ao paciente no intraoperatório, o Enfermeiro é de extrema importância nesse processo, estando inserido na conferência dos dados do paciente, informações clínicas e funcionamento dos equipamentos, prevenindo assim diversas complicações durante o procedimento (30,36). O profissional envolvido na segurança do paciente deve ser conhecedor do processo anestésico-cirúrgico, estando apto e com autoridade para interromper o procedimento ou impedir que a cirurgia ocorra se considerar insatisfatório

algum item avaliado (30,38).

Implementar o *Checklist* de Cirurgia Segura requer baixo investimento e o tempo necessário para sua aplicação é pequeno, em torno de três minutos é realizado as três fases do processo de verificação. A orientação é que um único profissional, envolvido no procedimento cirúrgico, seja o responsável pela aplicação. Apesar de o enfermeiro ser o profissional mais indicado para orientar a checagem, qualquer profissional pode ser o coordenador da verificação (30,33,38).

O coordenador realiza a checagem dos itens, contudo, a participação do paciente e da equipe multiprofissional é fundamental para a eficácia do processo. O trabalho coletivo permite que todos os integrantes da equipe se sintam inseridos nas ações para garantir a segurança do paciente e não apenas como executores de tarefas (30,50,51).

É importante destacar que a OMS disponibiliza um modelo de *Checklist* para ser utilizado durante a assistência aos pacientes cirúrgicos, no entanto, cada instituição pode realizar as adaptações que julgar necessárias, de acordo com as particularidades e adequando conforme as demandas trazidas pela equipe cirúrgica (10,24,30).

Na área da saúde, a utilização de *Checklist* é uma prática relativamente recente, no entanto, em áreas como aviação, setor de energia nuclear e construção civil já faz parte da rotina do processo de trabalho, pois permite a checagem de itens importantes que poderiam ser esquecidos pela equipe. Essas áreas utilizam de tecnologia na estruturação e implantação desse processo, prática essa que poderia ser incorporada para segurança do paciente (21).

#### 4. Considerações finais

A análise dos trabalhos publicados reforça a importância de estimular a cultura de segurança. O paciente cirúrgico está vulnerável a ocorrência de complicações durante o procedimento e os profissionais estar engajados em ações que minimizem os riscos durante a cirurgia. O *checklist* é uma ferramenta útil que comprovadamente norteia as ações dos profissionais envolvidos na cirurgia e reduz a ocorrência de complicações cirúrgicas.

No entanto, no Brasil essa temática precisa ser mais abordada, as instituições de saúde precisam trabalhar a cultura de segurança do paciente cirúrgico e estimular a participação e envolvimento dos profissionais. Espera-se com esse trabalho subsidiar novos estudos sobre a temática e também incentivar novos trabalhos, sempre com o intuito de prestigiar a segurança do paciente.

#### 5. Referências

1. Walker IA, Reshamwalla S, Wilson IH. Surgical safety checklists: do they improve outcomes? Br J Anaesth 2012; 109 (1):45-54.
2. Henriques AHB, Costa SS, Lacerda JS. Assistência de Enfermagem na Segurança do Paciente Cirúrgico: Revisão Integrativa. Cogitare Enferm 2016; 21 (4):01-09.
3. Zapata AIP, Samanieg MG, Cuéllar ER, Esteban EMA, la Cámara AG, López PR. Detection of adverse events in general surgery using the “Trigger Tool” methodology. Cir Esp 2015; 93(2): 84-90.
4. Secanell M, Orrego C, Vila M, Vallverdú H, Mora N, Oller A, Bañeres J.. A surgical safety checklist implementation: experience of a start-up phase of a collaborative project in hospitals of Catalonia, Spain. Med Clin (Barc) 2014; 143(1): 17-24.
5. World Health Organization (WHO). Safe Surgery Saves Lives. [Internet] 2013.
6. Manrique BT, Soler LM, Bonmati AN, Montesinos MJL, Roche FP. Patient safety in the operating room and documentary quality related to infection and hospitalization. Acta paul. enferm 2015; 28(4):355-60.

7. Corona ARPD, Peniche ACGA. A Cultura de Segurança do Paciente na Adesão ao Protocolo de Cirurgia Segura. Rev. SOBECC 2015; 20 (3):179-185.
8. Almeida RE, Rodrigues MCS. Preenchimento da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica em hospitais brasileiros. Rev Rene, 2018.
9. Haynes AB, Edmondson L, Lipstiz SR, Molina G, Neville BA, Singer SJ, Moonan AT, Childers AK, Foster R, Gibbons LR, Gawade AA, Berry WR. Mortality trends after a voluntary checklist based surgical safety collaborative. Ann Surg 2017; 266 (6): 923-9.
10. Pancieri AP, Santos BP, Avila MAG, Braga EM. Safe surgery checklist: analysis of the safety and communication of teams from a teaching hospital. Rev Gaúcha Enferm 2013; 34(1): 71-8.
11. Wachter RM. Compreendendo a segurança do paciente. 2ed. Porto Alegre: Artmed; 2013.
12. Trindade L, Lage MJ. A perspectiva histórica e principais desenvolvimentos da segurança do paciente. In: Souza P, Mendes WJ, organizadores. Segurança do paciente: conhecendo os riscos nas organizações de saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2014. p.39-56.
13. Travassos C. Segurança do Paciente/Doente, o que é? Rio de Janeiro: PROQUALIS/Fiocruz; 2012.
14. Fragata J. Segurança dos doentes: uma abordagem prática. Lisboa: Lidel - Zamboni; 2011.
15. Elias ACGP, Schmidt DRC, Yonekura SI, Dias AOD, Ursi ES, Silva RPJ, Feijo VBE. Avaliação da adesão ao checklist de cirurgia segura. Rev. SOBECC 2015; 20(3): 128-133.
16. Monteiro F, Silva LR. “Checklist” Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica: avaliação e intervenção. Rev. Ciênc. Méd. Biol 2013; 12 (especial): 482-485.
17. World Health Organization. World alliance for patient safety. Implementation manual surgical safety Checklist (first edition). Safe Surgery saves lives. [Internet]. 2008. Disponível em: [http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/tools\\_resources/SSSL\\_Manual\\_finalJun08.pdf](http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/tools_resources/SSSL_Manual_finalJun08.pdf)
18. Mendes W, Moura ML. Avaliação de eventos adversos cirúrgicos em hospitais do Rio de Janeiro. Rev Bras Epidemiol 2012; 15(3): 523-35.
19. Ferraz EM. A cirurgia segura. Uma exigência do século XXI. Rev Col Bras Cir. 2009; (36):281-2.
20. Carvalho PA, Gottem LBD, Pires MRGM, Oliveira MLC. Cultura de segurança no centro cirúrgico de um hospital público, na percepção dos profissionais de saúde. Rev Latino-Am Enferm 2015; 23(6): 1041- 8.
21. Freitas MR, Antunes AG, Lopes BNA, Fernandes FC, Monte, LC, Gama ZAS. 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 2014; 30(1): 137-148.
22. Boeckmann LMM, Rodrigues MCS. Adaptação e Validação de Checklist de Segurança Cirúrgica na Cesárea. Texto Contexto Enfermagem 2018; 27(3).
23. Ministério da Saúde. Estrutura Conceitual da Classificação Internacional sobre Segurança do Doente. Lisboa 2011.
24. Oliveira MCB, Korb A, Zocche DAA, Bezerra DC, Pertille F, Frigo J. Adesão do checklist cirúrgico à luz da cultura de segurança do paciente. Rev. SOBECC 2018; 23 (1):36-42.
25. Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
26. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 36, de 25 de julho de 2013. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
27. Ribeiro HCTC, Quides HFO, Bredes AC, Sousa KAS, Alves M. Adesão ao preenchimento do checklist de segurança cirúrgica. Cad. Saúde Pública 2017; 33(10): e00046216.
28. Valido SCN. Checklist cirúrgica: contributo para uma intervenção na área da segurança do doente. Universidade de Évora/Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa; 2011.
29. Organização Mundial da Saúde (OMS). Segundo desafio global para segurança do paciente: cirurgia seguras salvam vidas. Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e Ministério da Saúde (MS); Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA); 2010.
30. Pancieri AP, Carvalho R, Braga EM. Aplicação do checklist para cirurgia segura: Relato de experiência. Rev. SOBECC 2014; 19(1): 26-33.
31. Organização Mundial da Saúde (OMS). Segundo desafio global para a segurança do paciente:

- Cirurgias seguras salvam vidas. Brasília (DF): Agência Nacional de Vigilância Sanitária; 2009.
32. Amaya MR, Maziero ECS, Grittem L, Cruz EDA. Análise do registro e conteúdo de checklists para cirurgia segura. *Esc Anna Nery* 2015; 19(2): 246-251.
  33. Mendes W, Martins M, Rozenfeld S, Travassos C. The assessment of adverse events in hospitals in Brazil. *Int J Qual Health Care* 2009; 21:279-84.
  34. Moura ML, Diego L. A segurança do paciente: conhecendo os riscos nas organizações de saúde. Fiocruz 2014; p.187.
  35. Gawande A. *Chechlist: como fazer as coisas bem feitas*. Rio de Janeiro: Sextante; 2011.
  36. Paiva ACR, Araújo BS, Carvalho BR, Arantes DC, Marinho LM, Silva MS, Freitas PR, Moreira LR. Checklist de cirurgia segura: análise do preenchimento da ficha de verificação no pré, trans e pós-operatório. *Rev. Enfermagem* 2015; 18 (2): 62-80.
  37. Thomé ARCS, Melo ES, Silva VMS, Almeida TG, Farias IP, Vasconcelos EL. Construção e validação de instrumento para assistência em cirurgia cardíaca segura. *Rev enferm UFPE* 2017; 11(10): 3690-3.
  38. Souza RM, Araújo MGS, Veríssimo RCSS, Ferreira FAS, Bernardo THL. Aplicabilidade do checklist de cirurgia segura em centros cirúrgicos hospitalares. *Rev. SOBECC* 2016; 21(4): 192-197.
  39. Maziero ECS, Silva AEBC, Mantovani MF, Cruz EDA. Adesão ao uso de um checklist cirúrgico para segurança do paciente. *Rev Gaúcha Enferm* 2015; 36 (4):14-20.
  40. Pedreira ML, Harada MJCS. *Enfermagem dia a dia: segurança do paciente*. Yendis 2009; 109-17.
  41. Haynes AB, Weiser TG, Berry WR, Lipsitz SR, Breizat AS, Dellinger EP, Herbosa T, Joseph S, Kibatala PL, Lapitan MC, Merry A, Moorty K et al. A surgical safety checklist to reduce morbidity and mortality in a global population. *N Engl J Med* 2009; 360:491-9.
  42. Soria-Aledo V, da Silva ZA, Saturno PJ, Grau-Polan M, Carrillo-Alcaraz A. Dificultades en la implantación del checklist en los quirófanos de cirugía. *Cir Esp* 2012; 90:180-5.
  43. Leaper D, McBain AJ, Kramer A, Assadian O, Sanchez JL, Lumio J, et al. Healthcare associated infection: novel strategies and antimicrobial implants to prevent surgical site infection. *Ann R Coll Surg Engl* 2010; 92:453-8.
  44. Weiser TG, Haynes AB, Dziekan G, Berry WR, Lipsitz SR, Gawande AA. Effect of a 19-item surgical safety checklist during urgent operations in a global patient population. *Ann Surg* 2010; 251:976-80.
  45. Fourcade A, Blache JL, Grenier C, Bourgain JL, Minvielle E. Barriers to staff adoption of a surgical safety checklist. *BMJ Qual Saf* 2012; 21:191-7.
  46. Sewell M, Adebibe M, Jayakumar P, Jowett C, Kong K, Vemulapalli K, et al. Use of WHO surgical safety checklist in trauma and orthopaedic patients. *Int Orthop* 2011; 35: 897-901.
  47. Kasatpibal N, Senaratana W, Chitreecheur J, Chotirosniramit N, Pakvipas P, Junthasopeepun P. Implementation of the World Health Organization surgical safety checklist at a university hospital in Thailand. *Surg Infect* 2012; 13: 50-6.
  48. Collazos C, Díaz MM, Bermudez L, Quintero LE, Quintero A. Verificación de la lista de chequeo para seguridad en cirugía desde la perspectiva del paciente. *Rev Colomb Anestesiol* 2013; 41: 109-13.
  49. Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização. *Práticas recomendadas: centro de material e esterilização, centro cirúrgico, recuperação pós-anestésica*. 6ªed. São Paulo: SOBECC; 2013.
  50. Braga EM, Berti HW, Risso ACMCR, Silva MJP. Relações interpessoais da equipe de enfermagem em centro cirúrgico. *Rev SOBECC* 2009; 14(1): 22-9.
  51. Schalack WS, Boormeester MA. Patient safety during anesthesia: incorporation of the WHO safe surgery guidelines into clinical practice. *Curr Opin Anesthesiol* 2010; 23: 754-8.