



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

# IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 11, Issue, 02, pp. 44281-44285, February, 2021

<https://doi.org/10.37118/ijdr.21037.02.2021>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

## A EQUIPE MULTIDISCIPLINAR E A IMPLANTAÇÃO DA LISTA DE CHECAGEM DE CIRURGIA SEGURA

<sup>1</sup>Johnata da Cruz Matos, <sup>2</sup>Micheline Veras de Moura, <sup>3</sup>Karla Cristina Walter, <sup>4</sup>Érica Viviane Amorim Alvarenga de Alencar, <sup>4</sup>Elisângela Guerra de Souza, <sup>5</sup>Maria Socorro Moraes Sisnando, <sup>6</sup>Francisca Suzana Ricarte de Lima, <sup>7</sup>Silvimary de Lima Teles, <sup>7</sup>Melissa Chaves Joca de Almeida, <sup>7</sup>Dalila Cavalcante Feitosa, <sup>7</sup>Brena Luthe Viana do Nascimento and <sup>7</sup>Sara Nogueira Silveira Lima

<sup>1</sup>Enfermeiro. Doutor em Ciências e Tecnologias em Saúde. Mestre em Enfermagem. Maternidade Escola Assis Chateaubriand – MEAC; <sup>2</sup>Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Doutoranda em Estudos Contemporâneos. Universidade de Coimbra – UC/Portugal; <sup>3</sup>Enfermeira. Doutoranda em Estudos Contemporâneos pela Universidade de Coimbra – UC / Portugal; <sup>4</sup>Enfermeira. Especialista em Enfermagem Neonatal. Maternidade Escola Assis Chateaubriand – MEAC; <sup>5</sup>Enfermeira. Fonoaudióloga. Especialista em Audiologia. Maternidade Escola Assis Chateaubriand – MEAC; <sup>6</sup>Enfermeira. Especialista em Saúde do Idoso. Maternidade Escola Assis Chateaubriand – MEAC; <sup>7</sup>Enfermeira. Maternidade Escola Assis Chateaubriand – MEAC

### ARTICLE INFO

#### Article History:

Received 20<sup>th</sup> December, 2020  
Received in revised form  
14<sup>th</sup> December, 2020  
Accepted 28<sup>th</sup> January, 2021  
Published online 24<sup>th</sup> February, 2021

#### Key Words:

\*Corresponding author:  
Johnata da Cruz Matos

### ABSTRACT

**Objetivo:** Identificar fatores que justificam a implantação da lista de checagem em Cirurgia Segura como aspecto colaborador para a segurança do paciente e qualidade do procedimento cirúrgico. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura utilizando as palavras-chave que tinham relação com o tema foram selecionadas e verificadas nas bases de dados em Descritores em Ciências da Saúde (DECS). Assim, os descritores utilizados foram: "Lista de checagem", "Salas cirúrgicas", "Segurança do paciente" e "Procedimentos cirúrgicos operatórios". Foram utilizados 9 artigos para compor a amostra. **Resultados:** Evidenciou-se uma grande diversidade nas condutas abordadas em relação ao tema "segurança do paciente cirúrgico" e às medidas encontradas para melhorar esta perspectiva de segurança que, muitas vezes, são influenciadas pelos profissionais de saúde. **Considerações Finais:** É possível perceber que a reflexão sobre a mudança na cultura de segurança do paciente já foi iniciada.

Copyright © 2021, Johnata da Cruz Matos et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Johnata da Cruz Matos, Micheline Veras de Moura, Karla Cristina Walter, Érica Viviane Amorim Alvarenga de Alencar, Elisângela Guerra de Souza, Maria Socorro Moraes Sisnando, Francisca Suzana Ricarte de Lima, Silvimary de Lima Teles, Melissa Chaves Joca de Almeida, Dalila Cavalcante Feitosa, Brena Luthe Viana do Nascimento and Sara Nogueira Silveira Lima, 2021. "A Equipe multidisciplinar e a implantação da lista de checagem de cirurgia segura", *International Journal of Development Research*, 11, (02), 44281-44285.

## INTRODUCTION

A história da cirurgia evoluiu com a descoberta da anestesia, a partir de 1846. Anteriormente, os procedimentos se limitavam principalmente às amputações. No início do século XIX, além dos instrumentos precários, recursos insuficientes e de matéria prima imprópria, o local era inadequado, o que dificultava o desenvolvimento de uma cirurgia segura (SOBECC, 2009). O aumento de novos métodos tecnológicos e científicos em saúde, e a ampliação do acesso aos serviços de saúde tem proporcionado um aumento considerável no número de intervenções cirúrgicas ao redor do mundo, realizadas, muitas vezes, em condições inseguras, interferindo na promoção e recuperação da saúde dos clientes (GRIGOLETO; GIMENES; AVELAR, 2011).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) (2008), em 56 países, no ano de 2004, o número de cirurgias realizadas foi entre 187-281 milhões, o que corresponde a uma cirurgia para cada 25 seres humanos vivos durante o ano. Com o crescimento considerável da exposição da população aos tratamentos cirúrgicos, as complicações têm sido responsáveis pelo crescente número de invalidez, mortes e agravos médicos, uma vez que tais aspectos são passíveis de prevenção em todo o mundo (PANCIERI et al., 2013). A estimativa é de que 07 milhões de clientes cirúrgicos sofrem complicações significativas a cada ano - uma vez que 50% destas poderiam ter sido evitadas - e 01 milhão de clientes chegam ao óbito durante ou imediatamente após a cirurgia. Tal realidade tem gerado importante necessidade das instituições e autoridades reconhecerem as fragilidades e vulnerabilidades da assistência de saúde e identificarem as origens dos erros, de forma a corrigi-los, tornando a assistência ao

cliente mais eficaz e segura (OMS, 2009; GRIGOLETO; GIMENES; AVELAR, 2011). Visto que o cuidado em saúde produz enormes benefícios a toda equipe participante deste processo, a ocorrência de erros mostra-se como algo real e os pacientes podem sofrer graves consequências. Neste sentido, a segurança do paciente pode ser descrita como o ato de evitar, prevenir ou melhorar os resultados adversos ou lesões originadas no processo do atendimento em saúde (RIGOBELLO et al., 2012). A mudança cultural da segurança do paciente é essencial para que sejam implantadas práticas eficazes de prevenção e o controle dos riscos e eventos adversos (GRIGOLETO; GIMENES; AVELAR, 2011). A inquietação em torno da segurança do paciente levou a OMS, em outubro de 2004, por meio da 57ª Assembleia da Saúde Mundial, à criação da Aliança Mundial para Segurança do Paciente, preconizando a minimização das práticas de saúde inseguras (MAZIERO, 2012). A OMS estabeleceu como meta preferencial para a segurança do paciente, de 2006 a 2009, o aprimoramento da segurança e a prevenção do erro humano e, consequentemente, do efeito adverso (FERRAZ, 2009). Os aspectos concernentes à segurança do paciente obtiveram seu ápice em fins da década de 1990 devido ao aumento de gastos dos seguros de saúde por erros médicos e danos ao paciente (AHRQ, 2001). Como exemplo, tem-se que no ano de 1999, o *Institute of Medicine*, dos Estados Unidos da América (EUA), publicou o relatório "Error é humano", que, para conhecimento público, apresentou a seguinte questão: até 98.000 pessoas morriam, anualmente nos hospitais norte-americanos, por consequência de erros médicos ocorridos no atendimento médico-hospitalar (DONABEDIAN, 1968; VINCENT, 2009). Como iniciativa em prol da extinção dos erros médicos e danos ao paciente, o programa "Cirurgias Seguras Salvam Vidas", de iniciativa da OMS, mostrou-se como um norte na conscientização dos profissionais de saúde a uma nova cultura de segurança do paciente e à diminuição no número de erros nos procedimentos cirúrgicos e das complicações posteriores, favorecendo as normas e práticas de segurança do paciente, almejando o desenvolvimento de políticas e estratégias na atenção à saúde (FERRAZ, 2009). No Centro Cirúrgico têm-se atividades que envolvem a participação de equipes multiprofissionais; porém, em vários momentos, dá-se a atuação individual.

Os profissionais desenvolvem atividades variadas, repletas de incertezas, exercidas em ambientes dominados por estresse e pressão, que contribuem para a ocorrência de incidentes, colocando em risco a segurança do paciente. É um modo de minimizar os erros ao paciente cirúrgico, aliado ao trabalho em equipe, é a implementação de práticas a serem normatizadas nos centros cirúrgicos durante os procedimentos (FRAGATA, 2010). A rotina do Centro Cirúrgico requer profissionais habilitados tecnicamente, inclusive no aprimoramento da comunicação. Esta última, quando ineficaz, causa atrito nas relações, aumentando o número de erros e, consequentemente, o estresse no setor - o que reduz a eficácia da equipe. Além disso, outras condutas em prol da segurança do paciente têm sido incipientes, revelando a necessidade da implementação de determinadas ações (GIMENES et al., 2010). É fundamental que a equipe multidisciplinar no Centro Cirúrgico tenha como objetivo realizar um trabalho simultâneo e eficiente, e empregar conhecimento e capacidade eficazes a favor do paciente, a fim de evitar danos e eventos adversos (CORREGIO et al., 2013). A lista de checagem de Cirurgia Segura da OMS é um instrumento benéfico, direto e de fácil aplicabilidade, tendo como principal desafio a mudança na cultura de segurança do paciente. No decorrer da aplicação da referida lista, tem-se sua checagem em 03 (três) etapas, a saber: 1) identificação (antes da indução anestésica); 2) confirmação (antes da incisão cirúrgica - pausa, com a presença de todos os membros da equipe na sala cirúrgica); e, 3) registro (antes de o paciente sair da sala cirúrgica). A seguir, destaca-se a Figura 1 para a ilustração da lista supramencionada (OMS, 2009). Para a obtenção do sucesso no que tange à mudança de cultura de segurança do paciente, faz-se importante entender que os resultados precisam ser monitorados, visando um aperfeiçoamento do trabalho da equipe multidisciplinar, corroborando para o gerenciamento de riscos (OMS, 2009).

A diligência para assegurar a melhor assistência praticável pelos profissionais da saúde já não é considerada *de per se* um

comportamento que evita a ocorrência de falhas e acidentes relacionados à assistência prestada aos clientes, mas exige comprometimento da equipe de saúde e dos gestores institucionais, em um processo que sistematiza o cuidado seguro no centro cirúrgico (QUINTO NETO, 2006). Os desafios para a implantação da lista de checagem de cirurgia segura nos serviços de saúde são imensos, mas não intransponíveis, e englobam a necessidade de estabelecimento de estratégias efetivas que envolvam a participação dos profissionais e dos serviços de saúde. Sendo assim, por se pretender que este estudo venha a subsidiar discussões e melhoria nas propostas assistenciais junto aos serviços que atendam a população é que se tornou importante realizar uma pesquisa nessa temática. Dessa forma, objetivou-se identificar fatores que justificam a implantação da lista de checagem em Cirurgia Segura como aspecto colaborador para a segurança do paciente e qualidade do procedimento cirúrgico.

## METODOLOGIA

O método de escolha adotado no presente estudo foi a revisão integrativa da literatura, realizando-se uma análise e síntese de pesquisas de modo sistematizado, permitindo o aprofundamento no tema investigado, o que influencia na tomada de decisão e acarreta em bons resultados na prática clínica (GALVÃO; SAWADA; ROSSI, 2002). Neste sentido, a utilização da Prática Baseada em Evidência (PBE) deu-se em busca da solução de um problema para uma sentença que incorpora a procura da melhor e mais atual prática em evidência, atentando-se para a eficiência clínica do profissional dentro do cenário do cuidar. E ainda, tem-se a revisão integrativa como um método de pesquisa aplicado na PBE, que permite a assimilação das evidências na prática clínica (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). Para a elaboração desta revisão integrativa foram percorridas as 05 (cinco) etapas elaboradas por Cooper (1984), a saber: 1) a elaboração da pergunta norteadora; 2) a busca ou amostragem na literatura; 3) a coleta de dados; 4) a análise crítica dos resultados; e, 5) a discussão e interpretação dos resultados. A busca dos artigos aqui utilizados se deu por meio da base eletrônica da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com artigos indexados em bases de dados. Fez-se um levantamento a partir dos descritores para selecionar os artigos que respondessem ao objetivo. A busca foi realizada a fim de selecionar e filtrar artigos que interessassem à pesquisa. As palavras-chave que tinham relação com o tema foram selecionadas e verificadas nas bases de dados em Descritores em Ciências da Saúde (DECS). Assim, os descritores utilizados foram: "Lista de checagem", "Salas cirúrgicas", "Segurança do paciente" e "Procedimentos cirúrgicos operatórios". A busca se deu entre os meses de agosto e setembro de 2014. Fazendo uso dos descritores supramencionados, onde se deu o cruzamento com o operador Booleano (AND), foi possível localizar 12.596 artigos. Quando filtrado - período 2010-2014 e idioma português - lograram-se 65 publicações. Após a triagem, fez-se uma leitura criteriosa do resumo dos artigos, selecionando-se apenas aqueles que atendiam ao foco da pesquisa. Assim, a amostra foi composta por 09 (nove) artigos, com base no acesso *on line* às bases de dados. Os critérios de inclusão constituíram-se de artigos que abordassem a segurança do paciente cirúrgico, publicados em português, texto na íntegra, que retratassem sobre o tema e referido na banca de dados dos últimos 05 (cinco) anos. Os critérios de exclusão foram os artigos que não respondiam à pergunta norteadora, repetidos e indisponíveis na íntegra, em outro idioma e fora do limite de tempo traçado. Averiguou-se ainda um maior número de publicações no ano de 2013, com 04 (quatro) artigos, sendo ainda 02 (dois) artigos no ano de 2011 e apenas 01 (um) artigo (por ano) em 2010, 2011 e 2014.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com base na análise de 09 (nove) artigos, evidenciou-se uma grande diversidade nas condutas abordadas em relação ao tema "segurança do paciente cirúrgico" e às medidas encontradas para melhorar esta perspectiva de segurança que, muitas vezes, são influenciadas pelos profissionais de saúde.

Quadro 1. Lista dos artigos analisados

Nº	Título	Objetivos	Autores	Instituição	Base de Dados	Ano
1	Avaliação de eventos adversos cirúrgicos em hospitais do Rio de Janeiro.	Avaliar a incidência de EAs cirúrgicos e os fatores contributivos em hospitais do Rio de Janeiro.	Maria de Lourdes de Oliveira Moura; Walter Mendes.	Revista Brasileira de Epidemiologia	LILACS	2012
2	Checklist de cirurgia segura: análise da segurança e comunicação das equipes de um hospital escola	Aplicar o <i>checklist</i> "cirurgia segura", da Organização Mundial de Saúde, nas especialidades cirúrgicas de um hospital escola, e verificar a opinião das equipes sobre a influência da aplicação do <i>checklist</i> na segurança do processo cirúrgico e da comunicação interpessoal da equipe.	Ana Paula Pancieri; Bruna Pegorer Santos; Maria Andréia Garcia de Avila; Eliana Mara Braga.	Revista Gaucha Enfermagem	LILACS	2013
3	Equipe cirúrgica: adesão à meta 1 da cirurgia segura	Conhecer a adesão da equipe cirúrgica à Meta 1 da Cirurgia Segura da Organização Mundial de Saúde (correta identificação do paciente e local cirúrgico)	Cláudia Moraes dos Santos; Rita Catalina Aquino Caregnato; Clayton dos Santos Moraes.	Revista Sobecc.	LILACS	2013
4	Protocolo de cirurgia segura da OMS: o grau de conhecimento dos ortopedistas	Analisar o grau de conhecimento do Protocolo de Cirurgia Segura da OMS pelos ortopedistas brasileiros.	Geraldo da Rocha Motta Filho; Lúcia de Fátima Neves da Silva; Antônio Marcos Ferracini; Germana Lyra Bähr.	Revista Brasileira de Ortopedia	SCIELO	2013
5	Interrupções e distrações na sala de cirurgia do trauma: entendendo a ameaça do erro humano.	Compreender o fator humano como ameaça à segurança do paciente vítima de trauma no centro cirúrgico, traduzindo para a sala de operação algumas regras importantes já aplicadas no campo da aviação.	Bruno Monteiro Tavares Pereira; Alexandre Monteiro Tavares Pereira; Clarissa dos Santos Correia; Antônio Carlos Marttos.	Revista Colégio Brasileiro de Cirurgiões	LILACS	2011
6	Segurança do paciente em cirurgia oncológica: experiência do Instituto do Câncer do Estado de São Paulo	Relatar a experiência do Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (ICESP) na implantação do PU-JCAHO. O protocolo inclui três etapas: verificação pré-operatória, marcação do sítio cirúrgico (lateralidade) e TIME OUT.	Regiane Cristina Rossi Vendramini, Elaine Aparecida da Silva, Karine Azevedo, João Francisco Possari, Wânia Regina Mollo Baia.	Revista de Escola Enfermagem da Universidade de São Paulo.	LILACS	2010
7	Checklist em Cirurgia Cardíaca Pediátrica no Brasil: uma adaptação útil e necessária do <i>International Quality Improvement Collaborative for Congenital Heart Surgery in Developing Countries</i> .	Identificar os fatores de morbidade e mortalidade, estabelecer rotinas adequadas e melhorar a qualidade de atendimento às crianças com cardiopatias congênitas e adquiridas na infância em nosso meio	Ulisses Alexandre Croti; Kathy J. Jenkins; Domingo Marcolino Braile.	Revista Brasileira Cirurgiões Cardiovasculares.	LILACS	2011
8	Cirurgia segura em pediatria: elaboração e validação de <i>checklist</i> de intervenções pré-operatórias.	Elaborar e validar um <i>checklist</i> de intervenções pré-operatórias pediátricas, relacionadas à segurança do paciente submetido a cirurgias.	Maria Paula de Oliveira Pires; Mavilde da Luz Gonçalves Pedreira; Maria Angélica Sorgini Peterlini.	Revista Latino Americana de Enfermagem	MEDLINE	2013
9	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.	Avaliar a adesão ao <i>checklist</i> em cirurgias urológicas e ginecológicas de dois hospitais de ensino em Natal, Rio Grande do Norte, Brasil	Marise Reis de Freitas; Amanda Ginani Antunes; Beatriz Noele Azevedo Lopes; Flávia da Costa Fernandes; Lorena de Carvalho Monte; Zenewton André da Silva Gama.	Caderno de Saúde Pública	LILACS	2014

Fonte: Produzido pelo autor.

Foi possível observar que em análise comparativa dos artigos, 55,55% dos artigos analisados tinham como objetivo avaliar a adesão e aplicabilidade da lista de checagem, demonstrando condutas inerentes à segurança cirúrgica a ser transformados a partir desta cultura (SANTOS; CAREGNATO; MORAES, 2013; VENDRAMINI et al., 2010; PIRES; PEDREIRA; PETERLINI, 2013; CROTI; JENKINS; BRAILE, 2011; FREITAS et al., 2014). Os autores dos artigos que compõem a amostra foram unânimes sobre a importância da implantação e adesão da lista de checagem da Organização Mundial de Saúde (OMS) em hospitais - tema relativamente novo na literatura científica e, em especial, no contexto dos países em desenvolvimento (SANTOS; CAREGNATO; MORAES, 2013; VENDRAMINI et al., 2010; PIRES; PEDREIRA; PETERLINI, 2013; CROTI; JENKINS; BRAILE, 2011; FREITAS et al., 2014; MOURA; MENDES, 2012; PANCIERI, 2013; PEREIRA et al., 2011; FILHO et al., 2013). A apresentação dos efeitos, bem como as repercussões da aplicação e utilização da lista de checagem em procedimentos cirúrgicos, demonstraram a satisfação de segurança e a diminuição dos riscos ou possíveis complicações, reduzindo as ocorrências de falhas e eventos

adversos, padronizando condutas e revendo passos de segurança, orientando na melhor compreensão do processo cirúrgico e na comunicação de toda a equipe sobre o procedimento realizado com suas possíveis complicações e riscos (SANTOS; CAREGNATO; MORAES, 2013; VENDRAMINI et al., 2010; PIRES; PEDREIRA; PETERLINI, 2013; CROTI; JENKINS; BRAILE, 2011; FREITAS et al., 2014). Entretanto, em 11,11% dos 09 (nove) artigos analisados, o erro humano foi apontado como aquele que compreende metade das causas de complicações cirúrgicas provenientes da distração, definida como desvio da atenção durante a execução de tarefas e das interrupções na sala cirúrgica. O movimento de pessoas na sala de cirurgia, os ruídos, as falhas do equipamento ou a ausência de um material necessário acarretam no aumento dos incidentes por interrupções de até trinta minutos (PEREIRA et al., 2011). A necessidade de direcionar a atenção para as interrupções e distrações ocorridas na sala de cirurgia tem aumentado. O que no passado mostrou-se como um comportamento inofensivo, hoje demonstra seus efeitos negativos no prognóstico e na segurança do paciente. No entanto, ainda se têm pouca atenção e poucos estudos voltados ao assunto.

Tornou-se importante saber que os erros humanos existem; contudo, mais do que saber como evitar, é importante o direcionamento a um gerenciamento de riscos (PEREIRA et al., 2011). Neste sentido, faz-se necessária a checagem prática nos 03 (três) momentos vistos como aqueles mais críticos do procedimento cirúrgico, atentando-se especialmente à estratégia de gestão das interrupções e distrações capaz de induzir ao erro humano. Com isso almeja-se a redução dos índices de complicações e das taxas de mortalidade, uma vez que o gerenciamento ineficaz de tarefas simultâneas compromete a segurança. Observa-se que em 11,11% dos 09 (nove) artigos analisados foi demonstrado um aspecto relevante para a cultura de segurança do paciente: os EAs em cirurgias, que resultam em erros incorrigíveis (MOURA; MENDES, 2012). Neste contexto, é possível afirmar que os EAs são incidentes que ocorrem durante a prestação do cuidado à saúde e que resultam em dano ao paciente, o qual pode ser físico, social e psicológico, incluindo lesão, sofrimento, incapacidade ou morte (BOHOMOL; TARTALI, 2013). Embora os EAs possam ocorrer em quaisquer contextos e modalidades assistenciais nos quais se prestam cuidados de saúde, dados da literatura supõe que 10% dos pacientes internados em hospitais sofram EAs evitáveis. Além dos agravos e prejuízos causados aos pacientes e suas famílias, os EAs constituem um encargo financeiro considerável para os sistemas de saúde.

Neste sentido, o estudo de Moura e Mendes (2012) aponta que o Centro Cirúrgico é o local de maior frequência de ocorrência de EAs, que representam uma ordem de 30%, por não seguirem as normas ou protocolos, e 70% por não ter precauções para evitar lesões, muitas vezes, relacionadas à ferida operatória, intervenções profiláticas para infecções e hemorragias. A lista de checagem apresenta-se como uma alternativa de enfrentamento da problemática supramencionada, bem como um instrumento de comunicação que envolve a equipe multidisciplinar que cria a oportunidade de melhorá-la dentro da sala cirúrgica. Tal processo influencia diretamente na diminuição dos níveis de atrito por situações inesperadas e no aumento da segurança através da confirmação de itens oralmente compartilhados - informações sobre o paciente e o procedimento a ser realizado -, culminando na confiabilidade de que o procedimento cirúrgico foi realizado de maneira segura, livre de riscos e complicações. De modo positivo, mudanças no clima de trabalho dentro da equipe multidisciplinar estão relacionadas com melhorias da morbidade e mortalidade pós-operatória (PANCIERI et al., 2013). Por último, constatou-se ainda que 11,11% dos artigos analisados contemplaram a comunicação interpessoal da equipe multidisciplinar como uma conduta básica na segurança cirúrgica (PANCIERI et al., 2013). Neste sentido, a comunicação entre os membros da equipe multidisciplinar é insatisfatória em virtude das limitações no compartilhamento oral de informações na sala cirúrgica, sendo este considerado o segundo item apontado como agente estressor, atrás somente da sobrecarga de trabalho - fator de relevância no resultado final do trabalho de toda equipe, aumentando os incidentes e erros incorrigíveis (PANCIERI et al., 2013). Esse trabalho possui como principal limitação o fato de ter apresentado estudos com baixo poder de evidência e grande variação entre si.

### Considerações Finais

Identificamos a adesão e aplicabilidade, a comunicação interpessoal da equipe multidisciplinar, o combate aos Eventos Adversos (EAs) advindos do erro humano e as distrações e interrupções no Centro Cirúrgico, como fatores que justificam e permitem detectar a necessidade da implantação de um programa que favoreça as normas e práticas de segurança do paciente. É possível perceber que a reflexão sobre a mudança na cultura de segurança do paciente já foi iniciada. No entanto, problemas e fatores associados à utilização efetiva da lista de checagem compõem informações úteis para viabilizar e alcançar bons resultados em segurança do paciente almejados pela campanha "Cirurgias Seguras Salvam Vidas", da Organização Mundial de Saúde (OMS). Em suma, a pesquisa evidenciou ampla margem de melhoria da adesão da lista de checagem Cirurgia Segura, tornando clara a preocupação dos profissionais em promover cuidados seguros, sendo necessária uma

implantação melhor estruturada destes, de modo a assegurar adequada utilização, garantindo ainda uma assistência livre de danos, que contribua fortemente com a qualidade e segurança da atenção ao paciente. Além disso, sua aplicabilidade é simples, sucinta e de baixo custo, tendo como principal desafio a mudança na cultura de segurança do paciente.

## REFERÊNCIAS

- AGENCY FOR HEALTHCARE RESEARCH AND QUALITY. Reducing and preventing adverse drug events to decrease hospital costs. Research in Action, Issue 1. AHRQ Publication, 2001.
- BOHOMOL, E.; TARTALI, J. A. Eventos adversos em pacientes cirúrgicos: conhecimentos dos profissionais de enfermagem. *Acta Paul Enferm.* 2013; 26(4):376-81.
- BRASIL. Organização Mundial da Saúde. Manual Cirurgias Seguras Salvam Vidas. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
- COOPER, H. M. The integrative research review: a sistemática approach. Beverly Hills, CA: Sage Publications, 1984.
- CORREGGIO, C. T.; AMANTE, L. N.; BARBOSA, S. F. F. Avaliação da cultura de segurança do paciente em Centro Cirúrgico. *Rev. SOBECC, São Paulo*, v. 19, n. 2, p. 67-73, abr./jun. 2014.
- CROTI, U. A.; JENKINS, K. J.; BRAILE, D. M. Checklist em Cirurgia Cardíaca Pediátrica no Brasil: uma adaptação útil e necessária do International Quality Improvement Collaborative for Congenital Heart Surgery in Developing Countries. *Rev. Bras. Cir. Cardiovasc.*, v. 26, n. 3, p. 511-15, jul./set. 2011.
- DONABEDIAN, A. Promoting quality through evaluating the process of patient care. *Med. Care, Philadelphia*, v. 6, n. 3, p. 181-202, 1968.
- FERRAZ, E. M. A cirurgia segura. Uma exigência do século XXI. *Rev. Col. Bras. Cir.*, Rio de Janeiro, v. 36, n. 4, p. 281-282, 2009.
- FRAGATA, J. I. G. Erros e acidentes no bloco operatório: revisão do estado da arte. *Rev. Port. Saúde Pública, Lisboa*, v. 10, n. temat., p. 17-26, 2010.
- FREITAS, M. R.; ANTUNES, A. G.; LOPES, B. N. A.; FERNANDES, F. C.; MONTE, L. C.; GAMA, Z. A. S. 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. 137-48, jan. 2014.
- GALVÃO, C. M.; SAWADA, N. O.; ROSSI, L. A. A Prática Baseada em Evidência: considerações teóricas para sua implementação na enfermagem perioperatoria. *Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto*, v. 10, n. 5, p. 690-95, st./out. 2002.
- GIMENES, F. R. E.; MOTA, M. L. S.; TEIXEIRA, T. C. A.; SILVA, A. E. B. C.; OPITZ, S. P.; CASSIANI, S. H. B. Segurança do paciente na terapêutica medicamentosa e a influência da prescrição médica nos erros de dose. *Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto*, v. 18, n. 6, dez. 2010.
- GRIGOLETO, A. R. L.; GIMENES, F. R. E.; AVELAR, M. C. Q. Segurança do cliente e as ações frente ao procedimento cirúrgico. *Revista Eletrônica de Enfermagem [internet]*, v. 13, n. 2, p. 347-54, abr./jun. 2011.
- MAZIERO, L. C. S. Avaliação da implantação do Programa Cirurgia Segura em um hospital de ensino. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2012.
- MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto - Enferm., Florianópolis*, v. 17, n. 4, p. 758-64, out./dez. 2008.
- MOTTA FILHO, G. R.; SILVA, L. F. N.; FERRACINI, A. M.; BAHR, G. L. Protocolo de Cirurgia Segura da OMS: o grau de conhecimento dos ortopedistas brasileiros. *Revista Brasileira de Ortopedia*, v. 48, n. 6, p. 554-62, 2013.
- MOURA, M. L. O.; MENDES, W. Avaliação de eventos adversos cirúrgicos em hospitais do Rio de Janeiro. *Rev. Bras. Epidemiologia, São Paulo*, v. 15, n. 3, p. 523-35, set. 2012.

- ORGANIZACAO MUNDIAL DA SAUDE. Segundo desafio global para a segurança do paciente: cirurgias seguras salvam vidas. Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana da Saúde/Ministério da Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2009.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Lista de verificação de segurança cirúrgica. 1. ed. S. d.
- PANCIERI, A. P.; SANTOS, B. P.; AVILA, M. A. G.; BRAGA, E. M. Checklist de cirurgia segura: análise da segurança e comunicação das equipes de um hospital escola. Revista Gaucha de Enfermagem, Porto Alegre, v. 34, n. 1, mar. 2013.
- PEREIRA, B. M. T.; PEREIRA, A. M. T.; CORREIA, C. S.; FIORELLI, R. K. A.; FRAGA, G. P. Interrupções e distrações na sala de cirurgia do trauma: entendendo a ameaça do erro humano. Rev. Col. Bras. Cir. [online]. v. 38, n. 5, p. 292-98, set./out. 2011.
- 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, set./out. 2013.
- QUINTO NETO, A. Segurança dos pacientes, profissionais e organizações: um novo padrão de assistência à saúde. RAS, v. 8, n. 33, ot./dez. 2006..
- RIGOBELLO, M. C. G.; CARVALHO, R. E. F. L.; CASSIANI, S. H. B.; GALON, T.; CAPUCHO, H. C.; DEUS, N. N. Clima de segurança do paciente: percepção dos profissionais de Enfermagem. Acta Paul. Enferm., São Paulo, v. 25, n. 5, p. 728-35, 2012.
- SANTOS, C. M.; CAREGNATO, R. C. A.; MORAES, C. S. Equipe cirúrgica: adesão à Meta 1 da Cirurgia Segura. Rev. SOBECC, São Paulo, v. 18, n. 4, p. 47-56, out./dez. 2013.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENFERMEIROS DE CENTRO CIRÚRGICO, RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA E CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO. Práticas recomendadas SOBECC. 5. ed. São Paulo: SOBECC, 2009.
- VENDRAMINI, R. C. R.; SILVA, E. A.; FERREIRA, K. A. S. L.; POSSARI, J. F.; BAIA, W. R. O. Segurança do paciente em cirurgia oncológica: experiência do Instituto do Câncer do Estado de São Paulo. Rev. Esc. Enferm. USP, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 827-32, set. 2010.
- VINCENT, C. Segurança do paciente: orientações para evitar eventos adversos. São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, 2009.

\*\*\*\*\*