



LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE
CURSO DE GRADUACAO EM ENFERMAGEM

**REALIDADE DA PRATICA DO *CHECKLIST* DA CIRURGIA SEGURA A LUZ DA
LITERATURA**

NASSER, ANA CAROLINE BRASIL FREIRE¹

FARIAS, EDUARDO HENRIQUE CUNHA DE²

PAIVA, EVELYN YAMASHITA DE³

RESUMO

A adesão ao instrumento de verificação dos itens de segurança do paciente proposto pela Organização Mundial de Saúde (OMS) tem a finalidade de diminuir os eventos adversos, delimitar e orientar quanto à função de cada um dos envolvidos, bem como uniformizar o serviço por meio da sequência padrão do instrumento, além de aumentar os padrões da qualidade do serviço prestado. Este estudo, busca evidências sobre adesão e a utilização do *checklist* da cirurgia segura nos centros cirúrgicos. Trata-se de uma revisão bibliográfica onde foram admitidos artigos disponíveis, publicados no idioma português, disponível em forma de texto completo entre os anos de 2013 a 2017. Para promover a cirurgia segura, o *checklist* necessita de aprimoramentos de acordo com a realidade de cada instituição para que os eventos adversos diminuam e também de uma capacitação da equipe que o executa. Verificamos, assim, que a enfermagem deve conhecer os possíveis eventos adversos decorrentes do processo cirúrgico bem como colocar em pratica o *checklist* e defender os interesses dos pacientes, promovendo, assim, a cirurgia segura.

Palavras - chave: Segurança do paciente. Cirurgia segura. Enfermagem.

¹ Graduanda em enfermagem – acbfnasser@gmail.com

² Prof. Dr. Orientador – ehcfarias@gmail.com

³ Prof^a. Mestre Co – Orientadora – evelyn@unirn.edu.br

1 INTRODUÇÃO

Comorbidades e mortes decorrentes de erros médicos ou da falta de algum tipo de assistência no centro cirúrgico contribuíram para um movimento lançado em 2004, a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, a fim de melhorar a cultura dos profissionais de saúde para um maior comprometimento com a segurança do paciente (FREITAS et al, 2014).

A segurança do paciente é definida como a redução ao mínimo aceitável do risco de dano desnecessário associado à atenção à saúde. As situações em que ocorrem erros ou falhas são denominadas incidentes e podem ou não provocar danos aos pacientes. Evento adverso é o incidente ocorrido com o paciente que resultou num dano ou lesão. As consequências das possíveis falhas nos sistemas de saúde trazem impactos negativos tanto para os pacientes e suas famílias quanto para as organizações e a sociedade (BRASIL, 2014).

A OMS (Organização Mundial de Saúde) implantou o uso de um instrumento denominado *checklist* da cirurgia segura, composto por 19 itens que podem ser verificados em três momentos durante a estadia do paciente no centro cirúrgico: etapa da confirmação ocorre antes da indução anestésica, com o paciente ainda consciente; antes da incisão cirúrgica ocorre com a presença de todos os profissionais que participam daquele procedimento, e antes do paciente sair do centro cirúrgico, para realização do registro da cirurgia (OMS, 2009).

A finalidade do *checklist* é diminuir os eventos adversos, delimitar e orientar quanto à função de cada um dos envolvidos, bem como uniformizar o serviço através da sequência padrão do instrumento, além de aumentar os padrões da qualidade do serviço prestado (ELIAS, et al, 2015).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) afirma que sejam realizadas no mundo cerca de 240 milhões de cirurgias ao ano e que haverá um aumento da incidência de enfermidades cirúrgicas na próxima década representadas por doenças cardiovasculares, traumas e cânceres, associadas a maior expectativa de vida da população. Pressupõe, também, que haja em torno de 3 a 16% de complicações cirúrgicas, resultando em 7 milhões de situações incapacitantes e com índices de mortalidade entre 0,4 a 0,8% (OMS, 2009).

O centro cirúrgico é constituído de um conjunto de áreas e instalações que permitem efetuar a cirurgia nas melhores condições de segurança para o paciente, e de conforto para a equipe que o assiste (POSSARI, 2007).

A Sistematização da Assistência em Enfermagem (SAE) também é desenvolvida no ambiente cirúrgico, com o nome de Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) é um processo que objetiva a promoção, manutenção e recuperação da saúde do cliente, devendo ser desenvolvido pelo enfermeiro com base nos conhecimentos técnicos e científicos inerentes à profissão. Para sua aplicação faz-se necessária a adoção de uma ou mais teorias de enfermagem que fundamentarão a prática da assistência. A SAEP dá sustentação as ações de enfermagem no Centro Cirúrgico, na atividade assistencial, requerendo promoção de saúde e prevenção de complicações pós-operatórias (POSSARI, 2007).

Este estudo, busca evidências sobre adesão e a utilização do checklist da cirurgia segura nos centros cirúrgicos a luz da literatura.

Partindo – se da importância do Programa de Cirurgia Segura Salvam Vidas da OMS, este estudo é relevante dada a atual discussão mundial sobre segurança do paciente, sendo necessário conhecer e compreender como se dá uma assistência de enfermagem voltada para cirurgia segura.

A utilização do checklist é formidável para que eventos adversos sejam evitados por uma não verificação de critérios de segurança, sendo necessária sua implantação na rotina hospitalar e uma maior organização da equipe.

2.DESENVOLVIMENTO

2.1 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1.1 Definição de Centro Cirúrgico

O Ministério da Saúde (2008) define Centro Cirúrgico (CC) como um “ conjunto de elementos destinados as atividades cirúrgicas, bem como a recuperação anestésica”, e pode ser considerado uma organização complexa, em virtude de suas características e da assistência especializada.

Assim, o Centro Cirúrgico é composto por um conjunto de áreas, dependências interligadas e instalações, de modo a permitir que os procedimentos anestésicos –

cirúrgicos sejam realizados em condições assépticas ideais, a fim de promover segurança para o paciente e para a equipe que o assiste (POSSARI, 2007).

As principais finalidades do Centro Cirúrgico são: realizar procedimentos cirúrgicos e devolver aos pacientes as suas unidades de origem nas melhores condições possíveis de integridade, servir de campo de estágio para formação, treinamento e desenvolvimento de recursos humanos bem como de local para desenvolver programas e projetos de pesquisa voltados para o desenvolvimento científico e especialmente para o aprimoramento de novas técnicas cirúrgicas e assépticas (SOBECC, 2013).

2.1.2 Segurança do Paciente

A assistência de enfermagem ao paciente cirúrgico desenvolve-se durante o período definido como perioperatório. Esse período divide-se em três fases: pré-operatório, transoperatório e pós-operatório. Todas as fases apresentam importantes interfaces para a atuação da equipe de enfermagem, delimitando e elucidando as atividades desempenhadas pelos membros da equipe durante a assistência ao paciente cirúrgico (SOBECC, 2013).

Segundo Smeltzer e Bare (2012), a fase pré-operatória inicia - se quando é tomada a decisão da intervenção cirúrgica e termina com a entrada do paciente na sala de cirurgia. A fase transoperatória começa quando o indivíduo entra na sala de cirurgia e finda quando é transferido para a sala de recuperação pós - anestésica. Já a fase pós-operatória começa com a sua admissão na sala de recuperação anestésica e finaliza com a alta clínica ou domiciliar

Para Carvalho e Bianchi (2016), na assistência de enfermagem perioperatória, a enfermeira tem como foco o paciente cirúrgico e sua família, com os objetivos de ajudá-los a compreender seu problema de saúde, a preparar-se para o tratamento anestésico - cirúrgico e suas consequências, e a utilizar seus mecanismos de defesa fisiológicos e psicológicos durante este. Necessita também diminuir ao máximo os riscos inerentes ao ambiente do centro cirúrgico e a sala de recuperação pós - anestésica, bem como colaborar na consecução destes procedimentos através da previsão, provisão e controle dos recursos humanos em qualidade e quantidade e de materiais e equipamentos necessários ao desenvolvimento dos procedimentos anestésico – cirúrgicos.

2.1.3 Checklist da Cirurgia Segura

A OMS (Organização Mundial de Saúde) criou, em 2004, a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, a fim de facilitar o desenvolvimento de uma política para melhorar a segurança do paciente e a qualidade dos serviços de saúde. As ações são organizadas em forma de campanhas de segurança denominadas “desafios globais para a segurança do paciente”, apresentando inicialmente três desafios: uma assistência limpa é uma assistência mais segura, cirurgias seguras salvam vidas e prevenção da assistência aos antimicrobianos (BRASIL, 2014).

Em 2008, a Aliança Mundial para a Segurança do paciente, lançou o segundo desafio global, para o qual foi desenvolvido o “ Manual Cirurgias Seguras Salvam Vidas”, adaptado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária para a realidade brasileira e amplamente divulgado pelo Ministério da Saúde.

O *checklist* da cirurgia segura, é composto por 19 itens que podem ser examinados em três momentos do paciente no centro cirúrgico:

A etapa da confirmação ocorre antes da indução anestésica, com o paciente ainda consciente, consiste na averiguação do cliente, local e procedimento corretos em todas as etapas, desde o momento da decisão de operar até o momento em que o paciente é submetido à cirurgia. Estas fases de confirmação devem começar desde a marcação do procedimento, no momento da admissão ou entrada na sala de cirurgia.

A confirmação antes da incisão cirúrgica e com a presença de todos os profissionais que participam daquele procedimento. A área a ser operada deve ser demarcada, sendo importante também demarcar o membro ou órgão em caso de lateralidade ou estruturas múltiplas (dedos, costelas). A demarcação deve ser feita com marcador permanente para que não seja removida durante a preparação do sítio cirúrgico e feita pelo cirurgião que irá realizar o procedimento.

A confirmação também deve ser feita antes do paciente sair do centro cirúrgico, para realização do registro da cirurgia (OMS, 2009).

O *checklist* norteia cada um dos envolvidos e padroniza o serviço através da continuação e sequencia do instrumento, tendo como finalidade diminuir os eventos adversos, aumentando os padrões de qualidade do serviço prestado (ELIAS, et al, 2015).

O instrumento é de baixo custo e resume-se na reprodução e implementação no setor cirúrgico, sendo necessário um tempo total de três minutos para aplicação das três fases do processo de verificação, podendo ser aplicado por qualquer profissional que esteja participando do procedimento cirúrgico. Todavia, o enfermeiro é o profissional indicado para orientar essa checagem (SOUZA, et al, 2016).

2.1.4 Política Nacional de Humanização no Centro Cirúrgico

A Política Nacional de Humanização (PNH) foi lançada em 2003, com o objetivo de colocar em pratica os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde, produzindo mudanças no modo de gerir e cuidar, dando ênfase na continuidade da assistência.

Humanizar, caracteriza-se em colocar a cabeça e o coração na tarefa a ser desenvolvida, entregar-se de maneira sincera e leal ao outro e saber ouvir com ciência e paciência as palavras e os silêncios. O relacionamento e o contato direto fazem crescer, e é neste momento de troca, que humanizo, porque assim posso me reconhecer e me identificar como gente, como ser humano. (BEDIN,2005).

O enfermeiro de centro cirúrgico não deve perder a oportunidade de interagir com paciente e com sua família, conhecer suas necessidades individuais, avaliar suas condições, oferecer apoio e segurança, para proporcionar uma recuperação mais rápida, segura e confortável. Promover integração entre a tecnologia e a humanização na assistência prestada ao paciente cirúrgico e um desafio, porem possível e essencial na pratica de enfermagem no bloco cirúrgico.

2.1.5 Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP)

A uso da SAE permite planejar a assistência de forma individualizada, focada no indivíduo, em seus familiares e suas necessidades biopsicossociais, identificar os diagnósticos de enfermagem para a implementação de ações humanizadas e ajustadas conforme as mudanças descritas na evolução de enfermagem, e que serão acompanhadas e avaliadas em sua efetividade. Neste contexto, é inquestionável que

a aplicação do Processo de Enfermagem em todas as suas fases contribua para o alcance da efetivação da assistência enfermagem (GRITTEM, 2007).

A aplicação do Sistema de Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) é considerada uma forma eficaz de humanizar a assistência prestada ao paciente cirúrgico, uma vez que a sistematização preconiza um tratamento individualizado, com visão holística, continuada, documentada e avaliada. As orientações fornecidas pelo enfermeiro no Perioperatório devem ser claras e concisas, de forma que o paciente e sua família compreendam as explicações e participem ativamente do cuidado, assegurando respeito, conforto, segurança e pronto restabelecimento.

Os profissionais de enfermagem que atuam no centro cirúrgico são geralmente os responsáveis pela recepção do cliente na sua respectiva unidade, (que deve ser) personalizada, respeitando sempre suas individualidades; o profissional deve ser cortês, educado e compreensivo, buscando entender e considerar as condições do cliente que normalmente já se encontra sob efeito dos medicamentos pré-anestésicos (BEDIN, 2005).

2.2 MÉTODO

Trata-se de uma revisão bibliográfica e análise documental.

Segundo (GIL, 2010) a revisão bibliográfica é desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos. Embora em quase todos os estudos seja exigido algum tipo de trabalho desta natureza, há pesquisas desenvolvidas exclusivamente a partir de fontes bibliográficas. Parte dos estudos exploratórios podem ser definidos como revisões bibliográficas, assim como certo número de pesquisas desenvolvidas a partir da técnica análise de conteúdo.

A busca foi realizada através de artigos científicos indexados nas Bases de dados em Enfermagem (BDENF) e Centro Latino-Americano e do Caribe de Informações em Ciências da Saúde (LILACS), onde foram utilizados os seguintes descritores: “Cirurgia segura”, “Segurança do paciente” e “Enfermagem” através do operador “AND”, foram admitidos artigos disponíveis na forma de texto completo, publicados no idioma português e entre os anos de 2013 a 2017, e que abordaram o tema pertinente a este estudo.

No segundo momento da pesquisa, será feita uma comparação entre os resultados encontrados a partir das produções selecionadas com o referencial teórico. Com isso, as conclusões do presente estudo serão identificadas.

2.3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Esta revisão de literatura foi baseada na aplicação do *checklist* da cirurgia segura proposto pela OMS.

Foram selecionados para o estudo cinco (5) publicações científicas. Como critério de inclusão, foi utilizado artigos científicos que foram publicados nos últimos cinco (5) anos. Dos cinco artigos selecionados, dois (2) foram estudos descritivos, um (1) estudo narrativo, um (1) pesquisa documental e um (1) estudo observacional transversal.

Na Base de Dados de Enfermagem (BDENF) foram encontrados nove (9) artigos científicos utilizando os descritores cirurgia segura e segurança do paciente através do boleano “AND”, porém cinco (5) artigos depois de lidos de forma integral não se enquadraram na pesquisa. Já com os descritores cirurgia segura and enfermagem, segurança do paciente e enfermagem, segurança do paciente and cirurgia segura and enfermagem, foram encontrados os mesmos artigos do descritor anterior.

Na base de dados Literatura Latino Americana em Ciências da Saúde (LILACS) com os descritores cirurgia segura and segurança do paciente, foram encontrados quatorze (14) artigos, e depois de lidos e analisados seis (6) não atendiam aos critérios de inclusão deste estudo, dois (2) artigos foram incluídos na pesquisa e cinco (5) estavam presentes nas duas bases de dados. Com os descritores cirurgia segura and enfermagem, sete (7) artigos foram encontrados, dois (2) não serão utilizados e um (1) artigo excluído por não atenderem os critérios de inclusão. Com os descritores segurança do paciente and enfermagem, foram encontradas 140 publicações, 136 não serão utilizados. Dos quatro (4) artigos que atendiam ao objeto da pesquisa, são os mesmos encontrados com o descritor anterior.

Com os descritores cirurgia segura and segurança do paciente and enfermagem) seis (6) artigos foram encontrados, dois (2) não serão aproveitados por não se enquadrarem no objeto da pesquisa e quatro (4) publicações são iguais aos descritores anteriores.

No quadro abaixo está descrito cinco (5) artigos que atenderam aos critérios de inclusão com informações sobre o autor, ano, método e resultados encontrados.

Quadro 1 – Resultados dos artigos encontrados

AUTOR/ ANO	TÍTULO DO ARTIGO	MÉTODO	RESULTADOS
ELIAS, A. C. G. P.; SCHIMIDT, D. R. C.; YONEKURA, C. S. I.; DIAS, A. O.; URSI, E.S.; SILVA, R. P. J.; FEIJO, V. B. E. R. 2015	Avaliação da adesão ao <i>checklist</i> de cirurgia segura em hospital universitário público.	Estudo Descritivo	Após cinco anos de implementação e reformulação do <i>checklist</i> na instituição e capacitação da equipe do centro cirúrgico, observou-se uma diminuição da ocorrência de instrumentos em branco e aumento considerável do número de <i>checklists</i> incompletos.
PANCIERI, A.P; SANTOS, B.P; AVILA, M.A.G; BRAGA, E.M. 2013	<i>Checklist</i> de cirurgia segura: análise da segurança e comunicação das equipes de um hospital escola	Estudo de campo, descritivo, analítico, com abordagem qualitativa.	O <i>checklist</i> foi aplicado pela equipe cirúrgica, sendo um instrumento viável para garantir cirurgias seguras e implementar processos comunicativos efetivos nos centros cirúrgicos. Todavia, cerca de 20% dos profissionais afirmaram que nada mudou em relação a sequência de eventos do intraoperatorio. Observou-se, porém, que além de diminuir riscos e complicações para os pacientes, padroniza condutas revendo passos de segurança, promovendo uma maior garantia a equipe como um todo.
AMAYA, M.R; MAZIERO, E.C.S; GRITTEM, L; CRUZ, E.D.A. 2015	Análise do registro e conteúdo de <i>checklists</i> para cirurgia segura.	Pesquisa documental	Foram consultados 257 <i>checklists</i> arquivados. Existiu uma alta adesão ao preenchimento do instrumento, permitindo identificar eventos adversos. Nesta pesquisa, constatou-se que 91% dos requisitos dos <i>checklists</i> foram preenchidos enfatizando a importância da conferência da identificação do paciente. Evidenciou-se também que menos de 80% dos sítios cirúrgicos estavam marcados, possibilitando eventos adversos.
SOUZA, R.M; ARAUJO, M.G.S; VERISSIMO, R.C.S.S; COMASSETTO, I; FERREIRA, F.A.S;	Aplicabilidade do <i>checklist</i> de cirurgia segura em centros cirúrgicos hospitalares.	Pesquisa quantitativa	Todos os participantes são enfermeiros e conhecem o <i>checklist</i> . Dos 113 participantes da pesquisa, 78,76% observaram mudanças na comunicação interpessoal da equipe cirúrgica e 83,18% afirmaram que após a aplicação do <i>checklist</i> houve

BERNARDO, T.H.L. 2016			melhorias na atuação profissional na área assistencial. As principais facilidades para a aplicação do checklist foram o preenchimento rápido e fácil e a organização do serviço. A falta de participação por parte de alguns da equipe foi a principal dificuldade referida pelos sujeitos da pesquisa
FREITAS, M.R; ANTUNES, A.G; LOPES, B.N.A; FERNANDES, F.C; MONTE, L.C; GAMA, Z.A.S. 2014	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.	Observacional transversal	O <i>checklist</i> era realizado pela equipe de enfermagem em ambos hospitais da pesquisa. Na maternidade, a decisão da direção do hospital em empregar o <i>checklist</i> de forma sistemática influenciou positivamente na sua maior utilização, porém as ações educativas não foram suficientes para habilitar a equipe daquela instituição, resultando em menor qualidade do preenchimento. Por outro lado, no hospital geral, a implementação voluntária e negociada da ferramenta por uma equipe multidisciplinar resultou em sua melhor utilização. Esse resultado pode ser um indicativo da necessidade de combinar diferentes estratégias para assegurar uma implantação efetiva.

No estudo de Souza, et al (2016) o preenchimento do *checklist* da cirurgia segura é feito por toda a equipe cirúrgica, todos enfermeiros, porém de diferentes áreas de atuação, seja gerencial, assistencial ou docência. O enfermeiro é o profissional habilitado para gerenciar as necessidades que envolvem o período perioperatório em todas as suas etapas sendo imprescindível para avaliar a qualidade e produtividade deste ambiente. O estudo mostrou ainda, que quase 80% dos profissionais afirmaram que após a utilização, houve melhora considerada na comunicação da equipe cirúrgica, bem como na assistência ao paciente.

Corroborando, Pancieri, et al (2013), o qual afirma que comunicação na sala cirúrgica, ainda continua insuficiente e é uma característica importante a ser melhorada. A comunicação competente, propicia a humanização e constrói um cuidar

Amaya, et al (2015) demonstram no estudo que 91% dos requisitos dos *checklists* foram preenchidos enfatizando a importância da conferência da identificação do paciente.

Outro fator importante que se destacou na amostra deste estudo para evitar a ocorrência de eventos adversos foi a realização do registro completo das anotações dos procedimentos. Um dos artigos considerados afirmou que a documentação dos procedimentos era uma forma de avaliar a qualidade da assistência de todas as atividades realizadas pela equipe de enfermagem bem como de investigar erros.

Para Souza, et al, 2016, o preenchimento rápido e fácil foi a característica relatada com maior frequência pelos participantes deste estudo. Estima-se que é necessário o tempo total de três minutos para a aplicação das três fases do processo de verificação do checklist, e orienta-se que uma única pessoa seja responsável por essa aplicação.

Amaya, et al (2015) descreve que a confirmação da identidade do paciente está associada a segurança na administração de medicamentos incluindo os anestésicos e após a utilização sistemática do instrumento, demonstrou baixa incidência de complicações anestésicas.

3 CONCLUSÃO

Faz-se necessário para uma melhor adesão das equipes envolvidas no ato cirúrgico, uma implantação da cultura de segurança nas instituições hospitalares, através de uma educação continuada e permanente, palestras, de modo a assegurar a adequada utilização do *checklist*, garantindo com mais eficácia a atenção e a segurança do paciente e a família, e diminuição dos eventos adversos decorrentes da mecanicidade do processo cirúrgico.

Cabe ressaltar o impacto da segurança do paciente na qualidade da assistência de enfermagem, visto que a redução dos eventos favorece a efetividade dos cuidados de enfermagem. Essa pesquisa também mostrou que há preocupação dos profissionais de saúde em promover a cirurgia segura, muito embora ainda exista uma resistência considerável por parte de alguns profissionais envolvidos no processo.

Ao finalizar este estudo foi observado que é importante discutir estratégias de prevenção eficazes que assegurem o preenchimento correto e em sua integralidade do *checklist*, garantindo a segurança do paciente nas instituições de saúde. Salienta-se que a enfermagem deve defender os interesses dos pacientes e conhecer os riscos inerentes do processo cirúrgico, em todas as suas etapas. Portanto, esforços devem ser priorizados nas instituições de saúde para promover a cirurgia segura e a adesão do *checklist* pelos profissionais envolvidos.

THE REALITY OF THE CHECKLIST OF THE SURGERY SAVES THE LIGHT OF THE LITERATURE

ABSTRACT

Adherence to the verification tool proposed by the World Health Organization (WHO) aims to reduce adverse events, delimit and guide the role of each of the involved, as well as to standardize the service through the standard sequence of the instrument, besides Standards of quality of service. This study seeks evidence of adherence and the use of the checklist of safe surgery by the nursing team in the surgical centers. It is a bibliographic review where available articles published in the Portuguese language were available, available in full text form between 2013 and 2017. In order to promote safe surgery, it needs to be improved according to the reality of each institution. That the adverse events diminish and also a qualification of the team that executes it. Thus, we verified that nursing should know the possible adverse events resulting from the surgical process as well as put the checklist in practice and defend the interests of patients, thus promoting safe surgery.

Keywords: Patient safety; Safe surgery; nursing

REFERÊNCIAS

AMAYA, M. R.; MAZIERO, E. C. S.; GRITTEM, L.; CRUZ, E. D. A. Análise do registro e conteúdo de *checklists* para cirurgia segura. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, Curitiba**; v. 19, n.2. p. 246 – 251, abr/jun., 2015

Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material de Esterilização (SOBECC). Práticas Recomendadas. São Paulo (SP): Manole; 2013.

BEDIN, E.; RIBEIRO, L. B.M.; BARRETO, R. S. S. Humanização da Assistência de Enfermagem em Centro Cirúrgico. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.07, n. 01, p. 118 – 127. 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

CARVALHO, R.; BIANCHI, E. R. F. Enfermagem em Centro Cirúrgico e Recuperação. São Paulo: Manole, 2016.

ELIAS, A. C. G. P.; SCHIMIDT, D. R. C.; YONEKURA, C. S. I.; DIAS, A. O.; URSI, E.S.; SILVA, R. P. J.; FEIJO, V. B. E. R. Avaliação da adesão ao *checklist* de cirurgia segura em hospital universitário público. **Revista Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico**, São Paulo; v.20, n.3., p. 128 – 133, jul./set., 2015

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. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro; v.30, n.1, 137-148, jan., 2014.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GRITTEM, L. Sistematização da Assistência Perioperatória: uma tecnologia de enfermagem. 2007. 154 f. Dissertação de Mestrado (Enfermagem) – Universidade Federal do paraná, Curitiba.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Cirurgias seguras salvam vidas**: segundo desafio global para a segurança do paciente. Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana da Saúde; Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária, p.29. 2009.

PANCIERI, A. P.; SANTOS, B. P.; AVISA, M. A. G.; BRAGA, E. M. *Checklist* de cirurgia segura: análise da segurança e comunicação das equipes de um hospital escola. **Revista Gaúcha de Enfermagem**; Porto Alegre; v.34, n. 1., p.71 – 78, 2013.

POSSARI, J.F. Centro cirúrgico: planejamento, organização e gestão. 3 ed. São Paulo: Iátria, 2007.

SMELTZER, S.C.; BARE, B.G, HINKLE, G.L, CHEEVE, K.H. Brunner & Suddarth. Tratado de Enfermagem médico – cirúrgica. 12 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2012.

SOUZA, R.M; ARAUJO, M.G.S; VERISSIMO, R.C.S.S; COMASSETTO, I; FERREIRA, F.A.S; BERNARDO, T.H.L. Aplicabilidade do *Checklist* de Cirurgia segura em centros cirúrgicos hospitalares. **Revista Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico**, São Paulo; v. 21, n.4. p. 192 – 197, out./dez., 2016.

RAMOS, A. S.; PEREIRA, E. B. F.; SILVA, G. W. S.; LIRA, J. S. S.; FERNANDES, L. C. C. Construção de uma cartilha educativa como ferramenta de apoio a Sistematização da Assistência em enfermagem Perioperatória e a experiência cirúrgica: relato de experiência. **Revista de Extensão da UFMG**. Minas Gerais; v.4, n.1., p. 173 – 181, jan./jun., 2016.

REGISTRO