

**FORTALECENDO A ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA:
DESENVOLVIMENTO DE CHECKLIST ASSISTENCIAL E DE
MATERIAIS E EQUIPAMENTOS****STRENGTHENING PERIOPERATIVE NURSING: DEVELOPMENT OF
ASSISTENTIAL CHECKLIST AND MATERIALS AND EQUIPMENT****FORTALECIMIENTO DE ENFERMERÍA PERIOPERATIVA:
DESARROLLO DE LISTA DE CONTROL ASISTENCIAL Y
MATERIALES Y EQUIPOS**

Olvani Martins da Silva¹
Sandra Mara Marin²
Mateus Dall Agnol³
Rosana Amora Ascari⁴

RESUMO

Relatar a experiência sobre o desenvolvimento de *checklist* assistencial e de controle de materiais e equipamentos para o fortalecimento da cultura de segurança do paciente cirúrgico. Trata-se de um estudo qualitativo do tipo relato de experiência, vivenciado por integrantes do programa de extensão "Cultura de Segurança do Paciente com foco no Perioperatório" do curso de enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (Udesc). Realizou-se o (re)conhecimento dos instrumentos existentes no centro cirúrgico de um hospital público no oeste catarinense, num total de 11 *checklist*, com informações, por vezes repetidas. Após análise, as informações foram unificadas em dois instrumentos: "*Checklist* Assistencial" e "*Checklist* de Materiais e Equipamentos", para auxiliar o serviço na implementação de ações que fortaleçam a segurança do paciente no perioperatório. Sugere-se instrumentalizar os profissionais para uso correto dos *Checklist's* para melhorar a comunicação entre os componentes da equipe cirúrgica e unidades de internação, aumentar a segurança do paciente cirúrgico e qualificar os registros.

Palavras-chave: Segurança do paciente. Checklist. Enfermagem perioperatória.

¹ Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). E-mail: olvani.silva@udesc.br.

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). E-mail: sandra.marin@udesc.br.

³ Acadêmico de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). E-mail: mateus.dallagnol2017@gmail.com.

⁴ Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina. Membro do Grupo de Estudos sobre Saúde e Trabalho. E-mail: rosana.ascari@udesc.br.

ABSTRACT

Report the experience on the development of care checklist and control of materials and equipment to strengthen the culture of safety of surgical patients. This is a qualitative study of the experience report type, experienced by members of the extension program "Culture of Patient Safety with a focus on Perioperative" of the nursing course at the University of the State of Santa Catarina (Udesc). The (re) knowledge of the instruments existing in the surgical center of a public hospital in western Santa Catarina was carried out, in a total of 11 checklists, with information, sometimes repeated. After analysis, the information was unified into two instruments: "Assistance Checklist" and "Materials and Equipment Checklist", to assist the service in the implementation of actions that strengthen patient safety in the perioperative period. It is suggested to equip professionals for the correct use of Checklist's to improve communication between the members of the surgical team and inpatient units, increase the safety of the surgical patient and qualify the records.

Keywords: Patient safety. Check list. Perioperative nursing.

RESUMEN

Informe sobre la experiencia en el desarrollo de una lista de verificación de asistencia y control de materiales y equipos para fortalecer la cultura de seguridad de los pacientes quirúrgicos. Este es un estudio cualitativo del tipo de informe de experiencia, vivido por miembros del programa de extensión "Cultura de Seguridad del Paciente con un enfoque en Perioperativo" del curso de enfermería en la Universidad del Estado de Santa Catarina (Udesc). El (re) conocimiento de los instrumentos existentes en el centro quirúrgico de un hospital público en el oeste de Santa Catarina se llevó a cabo, en un total de 11 listas de verificación, con información, a veces repetida. Después del análisis, la información se unificó en dos instrumentos: "Lista de verificación de asistencia" y "Lista de verificación de materiales y equipos", para ayudar al servicio en la implementación de acciones que fortalezcan la seguridad del paciente en el período perioperatorio. Se sugiere equipar a profesionales para el uso correcto de las listas de verificación para mejorar la comunicación entre los miembros del equipo quirúrgico y las unidades de hospitalización, aumentar la seguridad del paciente quirúrgico y calificar los registros.

Palabras clave: Seguridad del paciente. Lista de verificación. Enfermería perioperatoria.

INTRODUÇÃO

A segurança do paciente no ambiente hospitalar constitui preocupação das equipes de saúde em todo o mundo. A maioria dos pacientes passa por complicações no pós-operatório, dos quais 50% poderiam ser evitadas (GRIGOLETO, 2011; PARANAGUÁ, 2013). Alguns anos após a criação da Aliança Mundial para Segurança do Paciente pela Organização Mundial de Saúde, visando diminuir os erros médicos e o sofrimento do paciente, o Brasil adotou em 2008 a Campanha Cirurgia Segura Salva Vidas (MOTTA FILHO, 2013).

Assim, foi desenvolvido o checklist da Cirurgia Segura, elaborado por um grupo de peritos internacionais reunidos pela OMS, com a intenção de auxiliar as equipes operatórias na diminuição dos casos de morte e danos ao paciente cirúrgico (GRIGOLETO, 2011; OMS, 2009). O referido checklist contempla três fases distintas: Identificação (antes da aplicação da anestesia), Confirmação (antes do corte cirúrgico – pausa com a presença de todos os membros da equipe na sala cirúrgica) e Registro (antes do cliente se retirar da sala cirúrgica) (PANCIERI et al., 2013). Estudo confirma que com o uso do checklist o número de óbitos cirúrgicos passou de 1,5% para 0,8% e as complicações pós-cirúrgicas passaram de 11% para 7%, além da queda nas taxas de infecção e no retorno não planejado ao centro cirúrgico (FONSECA, 2009).

A OMS (2009), define as situações inseguras para o paciente como incidentes:

[...] evento ou circunstância evitável, decorrente do cuidado, não associado à doença de base. [...] os incidentes são classificados como incidente sem dano que constitui risco, mas não dano e evento adverso que, obrigatoriamente, resulta em dano ao paciente.

Tais situações geralmente resultam de erros cometidos pela equipe de saúde e prejudicam não só o paciente, mas também a instituição, por dar margem a processos na justiça, contra toda a equipe ou um de seus membros (CAMINHO, 2014). Nesse sentido, a qualidade na assistência ao paciente, no que se refere a sua segurança, significa maior probabilidade de se obter os resultados desejados, sem incidentes.

Um estudo conduzido no sul do Brasil sinalizou que os residentes de um Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde de um Hospital Universitário do Sul do Brasil, conviviam frequentemente no centro cirúrgico com situações nas quais havia o risco para incidentes e eventos adversos, o que além de gerar angústia e estresse nos profissionais comprometia a segurança do paciente (CORREGGIO, AMANTE, BARBOSA, 2014). Ainda, os mesmos autores descrevem que o estresse dos profissionais, por vezes, dificultava a comunicação na Sala de Operação (SO), aumentando o potencial para causar danos.

Para Grigoletto (2011), diversos fatores contribuem para a ocorrência de incidentes cirúrgicos, tais como os fatores individuais (falha na comunicação), ambientais - relacionados a organização do trabalho (falta de capacitação, sobrecarga de atividades), relacionada as tarefas como a falta de protocolos e os fatores relacionados ao próprio paciente (gravidade da

doença, presença de comorbidades, entre outros), o que leva à prática de atos não seguros, como omissão, distração, erros, falta de atenção e não cumprimento dos procedimentos necessários (MOTTA FILHO, 2013).

A qualidade do desempenho do centro cirúrgico está relacionada aos seus próprios processos e aos processos de apoio, combinando instalações físicas, tecnologia, equipamentos adequados e mão de obra habilitada. Combinação que deve ser capaz de produzir bons indicadores, a fim de norteiam o processo de gestão e sinalizar possíveis desvios (PANCERI, 2013).

Diversos hospitais do mundo começaram a usar o checklist de cirurgia segura antes mesmo que o estudo de validação estivesse sido concluído. Passaram de 25 hospitais em 2007 para 3.790 hospitais em meados de 2010. Contudo, o Brasil só iniciou tal utilização no final de 2009, com predominância de hospitais na Região Sudeste (HARVARD UNIVERSITY, 2010).

O checklist proposto pela OMS abrange a segurança do paciente em todo o período perioperatório, em termos do local da intervenção cirúrgica, procedimentos e identificação do paciente, e devem ser feitos por uma só pessoa (MARTINS, 2014), compreende a admissão do paciente no centro cirúrgico, em que deve estar presente o enfermeiro e o anestesista; a pausa cirúrgica, quando se confirma a presença de todos os profissionais antes do início do procedimento anestésico-cirúrgico; e, a saída do paciente da sala de cirurgia, após o procedimento, momento que se deve revisar a cirurgia e os cuidados pós-operatórios necessários e transferência do paciente em segurança para a recuperação anestésica (OMS, 2009).

O Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), criado em 2013 tem por objetivo de estabelecer a qualidade do cuidado em saúde em todo o território nacional. No mesmo ano foi publicada a RDC n. 36/2013 (BRASIL, 2013a), que definiu as competências dos Núcleos de Segurança dos Pacientes (NSP) (BRASIL, 2013b), com objetivo de promover a melhoria contínua dos processos de cuidado e do uso de tecnologias da saúde, seguindo três princípios: construção de uma cultura de segurança; implementação de processos de gestão de risco e garantia de boas práticas. O Núcleo tem a responsabilidade não só de implementar ações para a segurança do paciente, mas também notificar os eventos adversos e capacitar os profissionais de saúde para exercerem ações preventivas (BRASIL, 2013a).

A cultura da segurança do paciente cirúrgico vem sendo construída nos hospitais e

mesmo naqueles que implantaram o checklist ainda ocorrem problemas, como a não identificação do paciente, registro incorreto do local cirúrgico, falta de preparo para perdas sanguíneas, prevenção de reações alérgicas e outros erros evitáveis (SALES, NERES, AZEVEDO, [s.d.]). Esses erros demonstram falta de uma boa comunicação entre os membros da equipe do centro cirúrgico (AMAYA, 2015). Neste contexto, o uso do checklist trouxe benefícios para o paciente cirúrgico e potencializou o trabalho das equipes de saúde. Entre as vantagens sinalizadas pelas instituições que aderiram ao checklist estão a diminuição do tempo de internação do paciente, diminuição do risco de falhas, de gastos hospitalares com o paciente, melhora a comunicação dentro do centro cirúrgico entre os profissionais, otimizando o trabalho, entre outros (DIEGO et al, 2016; PEIXOTO et al, 2016).

Após ter sido testado em todos os continentes, a utilização do checklist foi tida como viável pela sua simplicidade, diminuir custos hospitalares e promover a segurança do paciente no ambiente cirúrgico. Apesar disso, estudos sinalizam no Brasil são poucos os hospitais que aderiram tal iniciativa com uso efetivo do checklist (SALES, NERES, AZEVEDO, [s.d.]; ARAÚJO, OLIVEIRA, 2015; MALTA, CABANA, YAMANAKA, 2013; RIBEIRO *et al.*, 2017).

O desenvolvimento e implementação do checklist, favorece a Cirurgia Segura por auxiliar as equipes de saúde na diminuição dos casos de morte e danos ao paciente cirúrgico (GRIGOLETO, 2011; OMS, 2009), que abrange a segurança do paciente em todo o período perioperatório. Diante da relevância da utilização do checklist para a segurança do paciente cirúrgico, considerando que o enfermeiro é um dos maiores responsáveis pelo seu desenvolvimento e implantação, que o Hospital Regional do Oeste dispõem de diversos checklist acerca do período perioperatório, faz-se necessário auxiliar o serviço de saúde no desenvolvimento de um checklist único para o paciente cirúrgico, otimizando tempo, recursos humanos e financeiros, além de contribuir para a cultura de segurança do paciente hospitalizado.

Em virtude do grande número de checklist existente no Centro cirúrgico, demandando muito tempo dos profissionais de enfermagem que circulam as salas cirúrgicas; em cumprimento as exigências legais do Conselho Federal de Enfermagem acerca do registro da assistência de enfermagem; bem como visando a segurança do paciente no período perioperatório, a UDESC, por meio do Programa de Extensão intitulado “Cultura de segurança do paciente com foco no perioperatório” planejou o desenvolvimento de ações

extensionistas, diante das considerações realizadas e da importância da criação e da aplicação do *checklist* para a segurança do foi realizada a implementação da ação II relatada neste relato.

OBJETIVO

Relatar a experiência acerca do mapeamento dos *checklist* utilizados pelo serviço hospital no período perioperatório e proposição de *checklist* único para o fortalecimento da cultura de segurança do paciente num serviço hospitalar público no oeste catarinense.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa descritiva, narrativa, de nível I, do tipo relato de experiência, que tem a finalidade de descrever o trabalho desenvolvido no centro Cirúrgico de um Hospital do Oeste catarinense.

O estudo tem o intuito de relatar o mapeamento dos *checklist* utilizados pelo serviço hospital no período perioperatório com a criação de um *checklist* único com a padronização dos impressos utilizados, e a aplicação do mesmo nos procedimentos com as dificuldades que foram encontradas no processo, bem como as alterações realizadas no *checklist* proposto pela OMS para uso na instituição, a fim de que se possa estudar a continuidade da aplicação do *checklist* em todos os procedimentos realizados no Centro Cirúrgico (CC) da instituição, objetivando, desta forma, a eficácia da assistência prestada e a segurança do paciente.

O serviço em questão conta com um Centro Cirúrgico (CC) representado por sete salas cirúrgicas, atendendo a diversas especialidades médicas com realização de aproximadamente 1.200 aos 1.500 procedimentos por mês (GRIGOLETO, 2011). O hospital de estudo atende a 92 municípios da região oeste catarinense e aproximadamente 26 municípios do Paraná e Rio Grande do Sul, abrangendo mais de um milhão de habitantes. Neste contexto, o serviço hospitalar dispõe de vários instrumentos para registrar a assistência prestada ao paciente no intraoperatório (n=11), incluindo controles de uso de materiais e equipamentos, o que demanda muito tempo da enfermagem para seu preenchimento, além do registro de informações duplicadas em diferentes instrumentos.

A atividade ora proposta foi uma solicitação do próprio serviço, a qual foi contemplada na Ação II do programa de extensão Cultura de Segurança do Paciente com foco

no Perioperatório, aprovada pelo EDITAL PAEX 08.2016 da Universidade do Estado de Santa Catarina e liberada pela gerência de enfermagem hospitalar.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente foi realizado o (re)conhecimento dos checklist's existentes no centro cirúrgico do Hospital Regional do Oeste e constatado a existência de 11 (onze) checklist's, os quais contemplavam o registro de ações assistenciais e o controle de materiais e equipamentos de uso cirúrgico.

O conhecimento da equipe de enfermagem sobre a existência do *checklist*, não significa necessariamente, que a equipe saberá utilizá-lo corretamente, nem que irão aplicar a cada paciente. A utilização pelos profissionais que irão atuar na sala operatória é imprescindível para o sucesso do programa de cirurgia segura. A presença de vários *checklist* é muito mais do que simplesmente checar uma lista, essa diversidade de formulários pode dificultar o trabalho da equipe. Enquanto não for mostrado a todos o porquê e como utilizá-lo corretamente, a equipe não estará preparada para fazer seu uso (CONLEY, 2011).

Neste sentido, pela grande diversidade de informações, muitas repetidas, a docente coordenadora desta ação, propôs a separação das informações assistenciais das informações de registro de materiais e equipamentos específicos. Assim, emergiu o desenvolvimento de dois Checklist: um assistencial denominado "Checklist Assistencial" e outro de controle identificado "Checklist de Materiais e Equipamentos". Vale ressaltar que para construção do checklist assistencial, levou-se em consideração as recomendações da Campanha Cirurgia Segura, as quais preveem medidas para a prevenção de infecção de sítio cirúrgico (BRASIL, 2013b).

Desta separação por finalidade de registro da informação, descartaram-se as informações repetidas e sentiu-se necessidade de acrescentar informações para o registro da assistência ao paciente, sobretudo contemplando os elementos mínimos descritos para a cirurgia segura. O desenvolvimento e implementação do checklist favorece a cirurgia segura por auxiliar as equipes de saúde na diminuição dos casos de morte e danos ao paciente cirúrgico (PARANAGUÁ, 2013; MOTTA FILHO, 2013), que abrange a segurança do paciente antes, durante e após a cirurgia.

Tal ação considerou a otimização de tempo, recursos humanos e financeiros, além de

contribuir para a cultura de segurança do paciente cirúrgico. Após a construção dos dois checklist (Assistencial e de Materiais e Equipamentos), estes foram apresentados ao enfermeiro coordenador do centro cirúrgico o qual fez algumas considerações que foram acatadas pela equipe extensionista. Na sequência, os instrumentos foram apresentados à gerência de enfermagem, a qual solicitou aos enfermeiros assistenciais o desenvolvimento de um piloto, com a implantação nas unidades de internação cirúrgica (Posta A e Posto B) durante uma semana, para posterior análise e proposição de melhorias, caso necessário.

Os instrumentos foram testados na primeira semana de setembro, com registro de melhorias pelos enfermeiros assistenciais no próprio instrumento. Ainda em setembro a equipe extensionista, com apoio do enfermeiro coordenador do centro cirúrgico, fez as adequações no checklist que envolveu o aumento da letra no instrumento e aumento de espaços para registro das informações do paciente na parte do histórico de saúde, entre outros pequenos ajustes.

O Checklist Assistencial foi implementado nas unidades de clínica cirúrgica geral e clínica cirúrgica traumato-ortopédica por acadêmicos de enfermagem durante as atividades teórico-práticas de Enfermagem no Cuidado Perioperatório e pelos profissionais do serviço. Tal atividade foi ampliada para aplicação aos demais setores pelos profissionais. O preenchimento inicia na unidade de internação e segue durante a assistência no centro cirúrgico, sala de recuperação pós-anestésica e novamente na unidade de internação, possibilitando o registro da assistência de enfermagem durante todo o período perioperatório.

O processo de construção iniciou-se com a busca de referencial teórico para suporte na elaboração dos instrumentos, realizando uma investigação de conceitos, conteúdos e orientações relacionadas à ao processo cirúrgico. Tal aprofundamento teórico no grupo extensionista permitiu aos participantes uma apropriação de conceitos e técnicas inerentes à enfermagem assistencial no perioperatória, contribuindo para a formação profissional dos acadêmicos envolvidos neste processo. A partir da estruturação de uma versão inicial, o instrumento, genericamente denominado Checklist, foi socializado a todo grupo extensionista, instigando o desenvolvimento de novas ações.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Aplicar o *checklist* requer do enfermeiro ou do coordenador da lista um conhecimento

de como realizá-lo em todas as etapas. É necessário conseguir envolver toda a equipe durante a checagem, para que todos respeitem cada um dos itens da lista e tenham a consciência de que, para sua realização, é necessário fazer e não apenas fingir que se faz. Para isso, é preciso enfatizar a responsabilidade de cada profissional durante o procedimento anestésico-cirúrgico e a ética pela profissão. A comunicação é essencial para o bom andamento do procedimento e o *checklist* faz com que isso ocorra da melhor maneira possível.

O enfermeiro como coordenador da unidade deverá encorajar a participação de todos nessa nova iniciativa para o uso desta ferramenta que trará benefícios para os profissionais e pacientes que o utilizam nesta unidade. É importante que todos os membros da equipe do Centro Cirúrgico conheçam o *checklist*, isso não significa que saberão utilizá-lo corretamente ou que irão utilizá-lo. É imprescindível realizar capacitação com todos estes profissionais a fim de sensibilizá-los sobre a importância e o uso correto desse instrumento. Assim, faz-se necessário o aprimoramento do trabalho em equipe, visto que a aplicação do *checklist* de cirurgia segura tem o intuito de promover a segurança do paciente cirúrgico proporcionando um ambiente seguro e comunicação interpessoal eficiente entre os componentes da equipe cirúrgica e as unidades de internação, bem como servir de subsídios para a construção de outros instrumentos tipo checklist que contribuam para a qualidade da assistência ao paciente.

Conhecer a rotina de outros hospitais que já utilizam o *checklist* é muito importante para que o desenvolvimento de outro. Não é preciso reinventar a roda, apenas atentar a particularidades que atendam às necessidades de cada serviço de forma fácil e eficiente.

REFERÊNCIAS

- AMAYA, M. R. *et al.*, **Análise do registro e conteúdo de checklists para cirurgia segura.** Rev. Esc Anna Nery Enferm., v. 19, n. 2, p. 246-251, 2015.
- ARAÚJO, M. P. S.; OLIVEIRA, A. C. **Quais mudanças poderão ocorrer na assistência cirúrgica após implantação dos núcleos de segurança do paciente?** Rev. Enferm. Cent. O. Min., v. 5, n. 1, p. 1542-1551, 2015. Disponível em:
<<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/807/844>>
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Assistência Segura: uma reflexão teórica aplicada à prática.** Brasília: ANVISA, 2013a.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **RDC n. 36, de 25 de julho de 2013, institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.** Brasília: ANVISA, 2013b.
- CAMANHO, G. **Cirurgia segura para todos.** Editorial. Rev. Bras. Ortop., v. 49, n. 6, p. 553-554, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbort/v49n6/pt_0102-3616-rbort-49-06-0553.pdf>
- CONLEY, D. M.; SINGER, S. J.; EDMONDSON, L.; BERRY, W. R.; GAWANDE, A. A. **Effective surgical safety checklist implementation.** J Am Coll Surg. v. 212, n. 5, p. 873-879, 2011. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21398154>>
- CORREGGIO, T. C.; AMANTE, L. N.; BARBOSA, S. F. F. **Avaliação da cultura de segurança do paciente em Centro Cirúrgico.** Rev. SOBECC, São Paulo. abr./jun. 2014; 19(2): 67-73. Disponível em: <<https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/60/pdf>>
- DIEGO, L. A. S. *et al.*, **Construction of a tool to measure perceptions about the use of the World Health Organization Safe Surgery Checklist Program.** Braz J Anesthesiol, v. 66, n. 4, p. 351-355, 2016. Disponível em:
<<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0034709415000999>>
- FONSECA, R. M. P.; PENICHE, A. C. G. **Enfermagem em centro cirúrgico: trinta anos após criação do Sistema de Assistência de Enfermagem Perioperatória.** Acta Paul Enferm., v. 22, n. 4, p. 428-433, 2009.
- GRIGOLETO, A. R. L.; GIMENES, F. R. E.; AVELAR, M. C. Q. **Segurança do cliente e as ações frente ao procedimento cirúrgico.** Rev. Eletr. Enf., v. 13, n. 2, p. 347-354, 2011. Disponível em: <<https://www.fen.ufg.br/revista/v13/n2/pdf/v13n2a22.pdf>>
- HARVARD UNIVERSITY. **Surgical Safety Web Map. Center for Geographic Analysis,** 2010.

MALTA F.; CABANAS A.; YAMANAKA N. M. A. **Auditoria em Enfermagem:** da implantação ao monitoramento do Programa de Cirurgia Segura. Rev Eletr Enferm Vale do Paraíba [Internet], Paraíba, v. 1, n. 4, 2013. Disponível em:

<<http://publicacoes.fatea.br/index.php/reenvap/article/viewArticle/859>>

MARTINS, G. S.; CARVALHO, R. **Realização do timeout pela equipe cirúrgica:** facilidades e dificuldades. Rev. SOBECC, v. 19, n. 1, p. 18-25, 2014.

MOTTA FILHO, G. R. *et al.* **Protocolo de Cirurgia Segura da OMS:** O grau de conhecimento dos ortopedistas brasileiros. Rev. Bras. Ortop., v. 48, n. 6, p. 554-562, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbort/v48n6/pt_0102-3616-rbort-48-06-00554.pdf>

OMS - Organização Mundial de Saúde. **Segundo desafio global para a segurança do paciente:** Cirurgias seguras salvam vidas (orientações para cirurgia segura da OMS). Trad. de Marcela Sánchez Nilo e Irma Angélica Durán. Rio de Janeiro: OPAS/MS/ANVISA, 2009.

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

PARANAGUÁ, T. T. B. *et al.* **Prevalência de incidentes sem danos e eventos adversos em uma clínica cirúrgica.** Rev. Acta Paul. Enferm., v. 26, n. 3, p. 256-262, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n3/09.pdf>>

PEIXOTO, S. K. R.; PEREIRA, B. M.; SILVA, L. C. S. **Checklist de Cirurgia Segura:** um caminho à segurança do paciente. Saúde e Ciência em Ação, v. 2, n. 1, p. 114-129, 2016. Disponível em: <<http://revistas.unifan.edu.br/index.php/RevistaICS/article/view/203/149>>

RIBEIRO, H. C. T. C. *et al.* **Adesão ao preenchimento do checklist de segurança cirúrgica.** Cad. Saúde Pública, v. 33, n. 10, e00046216, 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v33n10/1678-4464-csp-33-10-e00046216.pdf>>

SALES, F. S.; NERES, R. G.; AZEVEDO, E. R. **A relevância do enfermeiro no protocolo de cirurgia segura salva.** Faculdade Promove de Brasília. [s.d.], p.1-16. Disponível em: <http://nippromove.hospedagemdesites.ws/anais_simposio/arquivos_up/documentos/artigos/bacfddeb4465c1ef59e9463e2b63c334.pdf>.