

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE ANÁPOLIS UNIEVANGÉLICA  
CURSO DE ENFERMAGEM

**ADESÃO A APLICAÇÃO DA LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA  
CIRÚRGICA**

LUCAS ALVES DA SILVA

Anápolis-GO  
2019

LUCAS ALVES DA SILVA

**ADESÃO A APLICAÇÃO DA LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA  
CIRÚRGICA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA como requisito parcial a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Mestra Rosana Mendes Bezerra.

Anápolis-GO

2019

LUCAS ALVES DA SILVA

**ADESÃO A APLICAÇÃO DA LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA  
CIRÚRGICA**

Trabalho de conclusão de Curso apresentado e defendido em 19 de junho de 2019  
tendo sido:\_\_\_\_\_

**Banca examinadora**

---

Prof.<sup>a</sup> Mestra Rosana Mendes Bezerra  
Orientadora

---

Prof.<sup>a</sup> Mestra Ione Augusto da Silva Sales  
Avaliadora

Anápolis-GO  
2019

## DEDICATÓRIA

Eu dedico este trabalho a  
minha família, especialmente a  
minha mãe Valdeci e meu pai  
Oswaldo, onde só tenho a  
agradecer pelo apoio durante  
todo o curso.  
Obrigado!

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente agradeço a Deus por tudo o que Ele me fez até hoje, e ainda há de fazer, sem Ele não teria chegado até aqui, por isso serei eternamente grato.

Agradeço também a minha família pelo apoio, minha mãe, pai, avó, imã, meus sobrinhos e amigos, louvo a Deus pela vida de cada um.

Obrigado também a minha orientadora Prof.<sup>a</sup> Mestra Rosana pelo apoio na orientação do trabalho.

Obrigado a todo o Centro universitário da Unievangélica, em especial o curso de enfermagem e a todos os professores presentes no curso nos quais fizeram parte da minha formação, só devo o meu muito Obrigado!

## LISTA DE ABREVIATURAS

<b>ANVISA</b>	Agência Nacional de Vigilância Sanitária.
<b>FIOCRUZ</b>	Fundação Instituto Oswaldo Cruz.
<b>MS</b>	Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica.
<b>MS</b>	Ministério da Saúde.
<b>OMS</b>	Organização Mundial de Saúde.
<b>OPAS</b>	Organização Pan-Americana de Saúde.
<b>PNSP</b>	Programa Nacional de Segurança do Paciente.

## RESUMO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), estima-se que 234,2 milhões de procedimentos cirúrgicos são realizados anualmente. Em média sete milhões sofrem complicações e dois milhões evoluem a óbito, embora cerca de 50% consideradas evitáveis. Buscando minimizar estes incidentes em 2004 a Organização Mundial da Saúde (OMS) iniciou a Aliança mundial para a segurança do Paciente. Esta pesquisa teve como objetivos conhecer a adesão ao protocolo de verificação de segurança cirúrgica (LVSC) na literatura científica de 2008 a 2018, compreender as fragilidades e desafios para a aplicação da LVSC e compreender os benefícios da utilização do Checklist cirúrgico. Tratou-se de uma pesquisa de revisão integrativa da literatura, nas bibliotecas virtuais de saúde com os descritores: Segurança do paciente, Checklist e Centro cirúrgico. Foram selecionados 14 artigos para a composição da pesquisa. Os resultados apontaram duas categorias: Adesão à lista de verificação de segurança cirúrgica e Dificuldades e benefícios da aplicação da LVSC. Conclui-se que a lista de verificação de segurança cirúrgica é um instrumento efetivo e importante, capaz de reduzir riscos e eventos adversos para a segurança do paciente, sendo de baixo custo e pouco tempo de aplicação. Porém infelizmente não vem tendo uma adesão satisfatória, devido á alguns fatores como: falta de comunicação entre a equipe cirúrgica, falta de conscientização dos profissionais de sua importância, a resistência dos profissionais quanto à mudança e a má gestão ao repassar a importância da adesão da lista pra equipe cirúrgica.

**DESCRITORES:** Segurança do paciente. Checklist. Centro cirúrgico.

## **ABSTRACT**

According to the World Health Organization (WHO), it is estimated that 234.2 million surgical procedures are performed annually. On average seven million evolve to death, although about 50% are considered preventable. Seeking to minimize these incidents in 2004, the World Health Organization has launched the Global Alliance for Patient Safety. The objective of this research was to know the adherence to the protocols of surgical safety verification (LVSC) in the scientific literature from 2008 to 2018, to understand the application of LVSC and to understand the benefits of using the surgical checklist. An integrative review of the literature, in the virtual health libraries with the descriptors: Patient Safety, Checklist and Surgical Center. We selected 14 articles for the composition of the research. The results pointed to two categories: adherence to the surgical safety checklist and Difficulties and benefits of the LVSC application. It is concluded that the surgical safety checklist is an effective and important instrument capable of reducing risks and adverse events for patient safety, being low cost and short time of application. Unfortunately, however, it has not been satisfactorily adhered to, due to some factors such as: lack of communication between the surgical team, lack of awareness of the professional resistance to change and mismanagement when reviewing the importance of adherence to list for surgical team.

**DESCRIPTORS:** Patient safety. Checklist. Surgery Center,



## RESUMEN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima que 234,2 millones de procedimientos quirúrgicos se realizan anualmente. En promedio siete millones sufren complicaciones y dos millones evolucionan a muerte, aunque cerca del 50% se considera evitable. Buscando minimizar estos incidentes en 2004, la Organización Mundial de la Salud (OMS) inició la Alianza mundial para la seguridad del paciente. Esta investigación tuvo como objetivos conocer la adhesión al protocolo de verificación de seguridad quirúrgica (LVSC) en la literatura científica de 2008 a 2018, comprender las fragilidades y desafíos para la aplicación de la LVSC y comprender los beneficios de la utilización del Checklist quirúrgico. una investigación de revisión integrativa de la literatura, en las bibliotecas virtuales de salud con los descriptores: Seguridad del paciente, Checklist y Centro quirúrgico. Se seleccionaron 14 artículos para la composición de la investigación. Los resultados apuntaron dos categorías: Adhesión a la lista de verificación de seguridad quirúrgica y Dificultades y beneficios de la aplicación de la LVSC. Se concluye que la lista de verificación de seguridad quirúrgica es un instrumento efectivo e importante, capaz de reducir riesgos y eventos adversos para la seguridad del paciente, siendo de bajo costo y poco tiempo de aplicación. Sin embargo, desafortunadamente no viene teniendo una adhesión satisfactoria, debido a algunos factores como: falta de comunicación entre el equipo quirúrgico, falta de concientización de los profesionales de su importancia, la resistencia de los profesionales en cuanto al cambio y la mala gestión al repasar la importancia de la adhesión lista para el equipo quirúrgico.

**DESCRIPTORES:** Seguridad del paciente. Lista de verificación. Centro quirúrgico.

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 OBJETIVO.....	12
2.1 Objetivos Geral.....	12
2.2 Objetivo Específico.....	12
3 REFERENCIAL TEÓRICO .....	13
4 METODOLOGIA.....	17
5 RESULTADOS .....	19
5.1 Utilização dos Descritores.....	19
6 DISCUSSÃO.....	21
6.1 Categoria 1 : Adesão a lista de verificação de segurança cirúrgica.....	21
6.2 Categoria 2: Dificuldades e benefícios da aplicação da LVSC .....	23
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	26
8 REFERÊNCIAS .....	27
9 ANEXO .....	30

## 1 INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), estima-se que 234,2 milhões de procedimentos cirúrgicos são realizados anualmente. Os pacientes que mais sofrem complicações são os pacientes cirúrgicos, conforme estudos em média sete milhões sofrem complicações e dois milhões evoluem a óbito, embora cerca de 50% consideradas evitáveis (RIBEIRO *et al.*2017).

Buscando minimizar estes incidentes decorrentes ao ato cirúrgico em 2004 a Organização Mundial da Saúde (OMS) iniciou a Aliança mundial para a segurança do Paciente, com objetivo de melhorar a segurança e a qualidade dos serviços de saúde do mesmo, nos Estados-membros. Estas ações são projetadas em forma de campanhas de segurança, chamados desafios globais para a segurança do paciente, dentre esses desafios, surgiu “Cirurgias seguras salvam vidas”. Em 2008, foi escolhido o tema da segurança da assistência cirúrgica, sendo publicado o Manual “Cirurgia Segura Salva Vidas”, adaptado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), sendo extensamente divulgado no Brasil, (FREITAS *et al.* 2014).

No Brasil, a ANVISA publicou a Portaria 529/2013 que define diretrizes para implementar o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). A Resolução da Diretoria Colegiada nº36/2013, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), determinou ações obrigatórias com objetivo de promover a segurança do paciente. Essas diretrizes e estratégias definidas pela Organização Mundial de Saúde (OMS), instituíram a implementação da lista de verificação de segurança cirúrgica (RIBEIRO *et al.*2017).

Incorporado ao Programa Nacional de segurança do paciente (PNSP) existe o protocolo de cirurgia segura, que tem o objetivo de determinar um padrão a ser adotado para reduzir a ocorrência de incidentes, eventos adversos e a mortalidade cirúrgica, proporcionando maior segurança na realização de procedimentos cirúrgicos, no local correto e no paciente correto, por meio da lista de verificação de segurança cirúrgica desenvolvida pela Organização Mundial de Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE; ANVISA; FIOCRUZ, 2013).

A Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica (LVSC) é um método extremamente eficaz para reduzir a ocorrência de eventos adversos cirúrgicos, aprimorando assim a assistência e o cuidado no momento cirúrgico. Assim a OMS

incentiva a padronização desta lista, para o auxílio e prestação do cuidado mais seguro e confiável em prol da segurança do paciente/cliente, contribuindo também para à checagem verbal dos itens pela equipe multidisciplinar no local cirúrgico (TOSTES; HARACEMIW; MAI, 2016).

O *checklist* ou lista de verificação é primordial no ato cirúrgico sendo dividida em três etapas: *Sign in* onde ocorre a identificação antes da indução anestésica, o *Time out* onde ocorre a confirmação antes da incisão cirúrgica, e por último, porém não menos importante o *Sign out* onde ocorre o registro, sendo feito antes do paciente/cliente sair da sala de cirurgia (PANCIERI; CARVALHO; BRAGA, 2014).

Apesar de grandes benefícios que a adesão da lista de verificação de segurança cirúrgica apresenta, é um item de baixo custo onde se estima que o tempo gasto na sua utilização seja de apenas três minutos para as três etapas da lista, sendo um único profissional manuseando-a, o mesmo pode interromper o procedimento cirúrgico a qualquer momento se julgar insatisfatório algum item da lista. Ocorrendo a violação do *checklist*, todas as três etapas terão sido em vão, pois os pequenos detalhes que podem passar despercebidos ou serem esquecidos e podem causar grandes complicações para o paciente/cliente, implicando em danos temporários ou permanentes leves, moderados e graves, ou ainda ao óbito (PANCIERI *et al.* 2013).

Tendo em vista estas três etapas do *checklist*, será possível analisar dados através da revisão da literatura para compreender as dificuldades e as fragilidades que a equipe cirúrgica possa estar enfrentando na sua aplicação, observando minuciosamente a presença de riscos e complicações no transoperatório e pós-operatório imediato que podem ser reduzidos ou evitados através da aplicação a LVSC, sendo assim o estudo irá contribuir não somente para a segurança e cuidado com paciente, mas também para identificar a adesão da equipe na aplicação da lista de verificação de segurança cirúrgica.

Sendo assim buscou-se reunir informações com objetivo de responder a seguinte questão: A equipe cirúrgica tem utilizado e aplicado efetivamente a Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica (*Checklist*) durante o ato operatório?

## **2 OBJETIVO**

### **2.1 Objetivos Geral**

Conhecer a adesão ao protocolo de verificação de segurança cirúrgica (LVSC) na literatura científica nos anos de 2008 a 2018;

### **2.2 Objetivos Específicos**

Compreender as fragilidades e desafios para a aplicação da LVSC.

Compreender os benefícios da utilização do Checklist cirúrgico.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

O acontecimento de procedimentos cirúrgicos é um feito fundamental na área da saúde, tendo um acréscimo significativo devido ao avanço tecnológico e a rápida mudança demográfica e epidemiológica da população. Pesquisa feita pela Organização Mundial da Saúde (OMS) fundamentado em dados de 56 países membros considera-se que anualmente, no mundo ocorre aproximadamente 234,2 milhões de cirurgias, sendo (uma para cada 25 indivíduos), ocasionando em 3 milhões de óbitos e 7 milhões de complicações cirúrgicas sendo 50% considerado evitáveis (RIBEIRO *et al.* 2017).

Através dos dados evidenciados ao problema da segurança do paciente/cliente, a OMS publicou em 2007-2008 o segundo Desafio Global para a segurança do cliente, o programa “Cirurgia Segura Salvam Vidas”. O seu propósito é conscientização do profissional, baseando as políticas públicas e induzindo as boas práticas de assistência. Com objetivo de proporcionar segurança ao paciente cirúrgico, a OMS aderiu à lista de verificação antes, durante e após a cirurgia, tendo em vista a redução da taxa de eventos adversos e complicações cirúrgicas desnecessárias (MAFRA; RODRIGUES, 2018).

Sendo assim, os objetivos esperados pela OMS com o programa Cirurgia Segura incluem a redução de morbimortalidade de pacientes cirúrgicos, proporcionando as equipes cirúrgicas e aos administradores hospitalares, direção sobre a função de cada profissional e qual é o padrão de uma cirurgia segura, também oferecendo um instrumento de avaliação uniforme do serviço para vigilância nacional e internacional. As normas as serem adotadas podem ser aplicadas em qualquer lugar do mundo, sendo adaptadas de acordo com a instituição (PANCIERI; CARVALHO; BRAGA, 2014).

De acordo com Gomes *et al.* (2016) com o início do gerenciamento de risco, nas instituições de saúde, nota-se uma melhora na qualidade da assistência, pois o ato de gerenciamento de risco tem prioridade a segurança do paciente, a detecção das circunstâncias e momentos oportunos que podem oferecer risco ao paciente, podendo assim agir na sua prevenção e controle. Sendo assim é visto que o gerenciamento de risco proporciona á equipe em especial o enfermeiro que possam avaliar o cuidado oferecido ao paciente, analisando e propondo melhores praticas que possam minimizar e até prever complicações no ato cirúrgico.

Segundo a Organização Mundial de Saúde a prestação de cuidados cirúrgicos é algo complexo, e envolvem 10 etapas que devem ser melhoradas individualmente para os pacientes/clientes. Para reduzir a mortalidade desnecessária de vidas e complicações sérias, as equipes cirúrgicas têm 10 objetivos básicos e indispensáveis em qualquer cirurgia, seguindo as orientações para a cirurgia segura, sendo o primeiro; a equipe operará o paciente certo e o local cirúrgico certo. Segundo; equipe usará métodos conhecidos para impedir danos na administração de anestésicos, enquanto protege o paciente da dor. Terceiro; a equipe reconhecerá e estará efetivamente preparada para perda de via aérea ou de função respiratória que ameacem a vida. Quarto; equipe reconhecerá e estará efetivamente preparada para o risco de grandes perdas sanguíneas. Quinto; a equipe evitará a indução de reação adversa a drogas ou reação alérgica sabidamente de risco ao paciente. Sexto; a equipe usará de maneira sistemática, métodos conhecidos para minimizar o risco de infecção no sítio cirúrgico. Sétimo; a equipe impedirá a retenção inadvertida de instrumentais ou compressas nas feridas cirúrgicas. Oitavo; a equipe manterá seguros e identificará precisamente todos os espécimes cirúrgicos. Nono; a equipe se comunicará efetivamente e trocará informações críticas para a condução segura da operação. Décimo; os hospitais e os sistemas de saúde pública estabelecerão vigilância de rotina sobre a capacidade, volume e resultados cirúrgicos (MANUAL OMS, 2009).

A Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica se fundamenta nesses 10 objetivos, tendo o propósito de minimizar complicações e eventos adversos cirúrgicos, proporcionando uma segurança diferenciada e eficaz para o paciente/cliente. Entretanto devido ao acúmulo de experiências relacionadas, há muitas falhas na adesão da lista por parte da equipe multiprofissional, tais como a adesão reduzida, checagem sem verbalização, resistência quanto ao uso da lista pela equipe, entre outros. Deve-se dar então, atenção micropolítica institucional influenciando no processo de implantação da lista, com objetivo de cumprir adequadamente o propósito da mesma (TOSTES; HARACEMIW; MAI, 2016).

A LVSC é dividida em três momentos: identificação ou *Sign in* (antes da indução anestésica) momento onde se verifica verbalmente a identificação do paciente, o procedimento a ser realizado, o local cirúrgico, e se o consentimento para o procedimento foi assinado. O portador da lista deve observar se o local da cirurgia foi demarcado, e conferir se o oxímetro foi colocado corretamente e se está

funcionando. Deve rever em voz alta com a equipe anestésica, se o paciente/cliente possui vias aéreas de difícil acesso, se ele tem risco de perda sanguínea ou de reação alérgica, (PANCIERI; CARVALHO; BRAGA, 2014).

Na segunda etapa: confirmação ou *Time out* (antes da incisão cirúrgica há a pausa cirúrgica) onde todos da equipe presente na sala cirúrgica se apresentam dizendo o nome e a função; é feito à conferência em alta voz, a identidade do paciente/cliente, do procedimento a ser realizado e da parte do corpo que será operada. Posteriormente o cirurgião, o anestesiológico e o membro da equipe de enfermagem, em voz alta revisam os pontos críticos para a cirurgia utilizando o *checklist* e confirmando o uso de antibióticos nos últimos 60 minutos, e analisar se há disponibilidade dos exames de imagem, (PANCIERI et al., 2013).

Na última etapa é realizado o registro ou *Sign out* (antes do paciente/cliente sair da sala de cirurgia) toda a equipe juntamente com o portador da lista, analisa o procedimento, confere a quantidade de compressas e os instrumentos, rotulam as peças anatômicas ou amostras retiradas, checam informações de qualquer dano no equipamento, finalizando com um plano de cuidado para o paciente em pós-operatório, antes de encaminhá-lo a sala de recuperação anestésica, (MS; ANVISA; FIOCRUZ, 2013).

Porém o processo de adesão à lista de verificação de segurança cirúrgica, mesmo que aparente algo simples, partindo de uma visão administrativa, é um processo complexo, por causa de duas situações que devem ser consideradas para que sua finalidade seja eficiente: a não aceitação dos profissionais à mudança, e adequação do *checklist* necessidades do ambiente e da especificidade no local em que deve ser manuseado.

De acordo com os autores Oliveira *et al.* (2018) a equipe de enfermagem tem um papel fundamental na adesão a lista de verificação, pois ela é responsável pela comunicação, qualificação e capacitação profissional, com objetivo de amplificar a melhora do serviço é a redução de eventos adversos. Para isso equipe cirúrgica necessita estar articulada e comprometida de forma coletiva e individual, de modo a entender a relevância da utilização do *checklist*.

Entretanto para os autores Souza *et al.* (2016) infelizmente é costumeiro na maior parte dos hospitais públicos brasileiros a presença de profissionais sobrecarregados, com salários reduzidos, e condições não adequadas de trabalho e carente de protocolos de segurança, o que certamente aumenta a chances de erros,



porém o aperfeiçoamento da segurança do paciente deve ser aderida por todas as instituições de saúde, públicas e privadas.

## 4 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de revisão integrativa da literatura, descritiva de caráter qualitativo. A revisão integrativa da literatura engloba importantes pesquisas que dão apoio para a melhoria de estudos, ampliando e completando-os através de novos saberes científicos, conseqüentemente aprimorando o conhecimento em buscas futuras (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

De acordo com Mendes; Silveira; Galvão (2008) para a elaboração da revisão integrativa da literatura é necessário o seguimento de seis etapas, sendo elas: Identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa; estabelecimentos de critérios para inclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura; definições de informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; interpretação dos resultados e apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

A revisão integrativa tem a possibilidade de formar o conhecimento em enfermagem, criando um saber fundamentado e constante para que a enfermagem realize uma prática clínica com excelência, podendo diminuir barreiras da utilização do conhecimento científico, permitindo que os resultados de pesquisas se tornem mais acessíveis (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Foi feita uma seleção de artigos científicos completos e disponíveis de forma gratuita, publicados no idioma português, no período de 2008 a 2018. Sendo usados os descritores seguintes; Segurança do paciente, *checklist* e centro cirúrgico. Os descritores foram utilizados pareados para alcançar artigos e portarias do Ministério da Saúde.

Foram realizadas buscas de artigos nas bases de dados virtuais em saúde na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) sendo, Biblioteca Científica Eletrônica (SCIELO), Dados Bibliográficos Especializados em enfermagem (BDENF), Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Ministério da Saúde (MS). Os dados foram coletados em abril de 2019.

A análise de dados ocorreu de acordo com a 4ª, 5ª e 6ª etapa da revisão integrativa de Mendes; Silveira; Galvão (2008), sendo elas: quarta etapa; avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa, onde é realizada a análises dos dados

detalhadamente de forma crítica procurando resultados diferentes ou conflitantes, quinta etapa; interpretação dos resultados onde é realizada a discussão dos principais resultados tendo a comparação entre os conhecimentos teóricos, identificações de conclusões e implicações resultantes da revisão integrativa, e a sexta etapa; apresentação da revisão/síntese do conhecimento, onde deve incluir informações suficientes que permitam ao leitor avaliar a pertinência dos procedimentos empregados na elaboração da revisão, os aspectos relativos ao tópico abordado e o detalhamento dos estudos incluído.

Os critérios de inclusão serão: artigos científicos originais disponíveis gratuitamente no idioma português, no ano de 2008 a 2018, nas bases de dados descritas anteriormente.

Os critérios de exclusão serão: teses, dissertações, artigos não originais publicados antes de 2008 ou depois de 2018, artigos que não estejam na língua portuguesa e que não sejam disponíveis gratuitamente.

## 5 RESULTADOS

Os dados foram coletados nas bibliotecas virtuais de saúde e base de dados através dos descritores em saúde (Decs) Segurança do paciente, *Checklist* e Centro Cirúrgico, para desenvolver a pesquisa.

### 5.1 Utilização dos Descritores

Foi realizada detalhadamente a coleta de dados na plataforma LILACS usando os descritores pareados “Segurança do paciente *and Checklist*” resultando em 84 artigos, em seguida foram utilizados os filtros (disponível, idioma, ano e tipo de documento) restando 38 artigos, porém sendo selecionado para leitura exploratória apenas 16, sendo que somente 9 atenderam aos objetivos da pesquisa, também foi utilizados os descritores “Centro cirúrgico *and Checklist*” obtendo resultado de 32 artigos, que após a utilização dos filtros restaram 16, sendo que nenhum atendeu aos objetivos da pesquisa.

Na plataforma MEDLINE foram utilizados os descritores pareados “Segurança do paciente *and Checklist*” resultando em 762 artigos, após os filtros utilizados restaram 11 artigos para leitura exploratória, sendo que apenas 1 atenderam aos objetivos da pesquisa. Na plataforma BDEF foram utilizados os descritores “Segurança do paciente *and Checklist*” tendo como resultado 35 artigos, em seguida com a utilização dos filtros restaram apenas 22, porém somente 1 atenderam aos objetivos da pesquisa.

Já na Biblioteca Eletrônica Científica (SciELO) foi utilizados os descritores “Centro cirúrgico *and Checklist*” resultando em 11 artigos, e após o uso dos filtros restaram 10 artigos selecionados para leitura onde nenhum artigo atendeu aos objetivos da pesquisa, também foi utilizado os descritores “Segurança do paciente *and Checklist*” que resultou em 43 artigos, sendo usado os filtros restando 32 artigos onde apenas 1 foi selecionado para leitura exploratória que atenderam aos objetivos da pesquisa.

**Quadro 1** – Artigos selecionados para leitura completa, descritores e exclusões. (2019)

Base de dados	Descritores “Segurança do paciente <i>and</i> Checklist” e “Centro cirúrgico <i>and</i> Checklist”	Artigos selecionados após a filtragem, sendo realizada a leitura dos resumos	Artigos excluídos	Artigos selecionados para leitura completa	Amostra	Utilizados na pesquisa
LILACS	116	38	26	16	16	9
MEDLINE	762	11	9	2	2	1
BDEF	35	22	19	3	3	1
SCIELO	54	42	39	3	3	1
MS	2	2	0	2	2	2
Total	969	115	93	26	26	14

**Fonte:** SILVA, Lucas Alves; BEZERRA, Rosana Mendes, 2019.

Tendo em vista a leitura detalhada dos artigos conduzida pelo objetivo geral e específicos deste trabalho foram selecionados 14 artigos para a composição da pesquisa, considerando os resultados chegou-se a duas categorias: Adesão à lista de verificação de segurança cirúrgica (LVSC) e Dificuldades e benefícios da aplicação da (LVSC).

## 6 DISCUSSÃO

Foram utilizados 14 artigos em diferentes períodos no idioma português disponibilizados gratuitamente e sendo textos completos, dando origem a duas categorias: 1 adesão á lista de verificação de segurança cirúrgica e 2 dificuldades e benefícios da aplicação da LVSC.

### 6.1 Categoria 1 : Adesão a lista de verificação de segurança cirúrgica

Referente à primeira categoria, os autores Maziero *et al.* (2015) relata que um estudo realizado no Brasil demonstrou que os maiores obstáculos na adesão a lista de verificação de segurança cirúrgica (*Checklist*), estavam relacionados às etapas antes da indução anestésica e antes da incisão cirúrgica. Os autores chegaram á conclusão que a finalidade o uso e preenchimento adequado do *checklist* devem ser demonstrados mediante o período de implantação. Em cinco hospitais ingleses 40% dos profissionais da equipe cirúrgica não estavam presentes no momento da checagem e em mais de 70% dos casos não foi feita a pausa para a checagem dos itens. No mesmo país sendodez hospitais investigados demonstrou-se uma grande resistência e dificuldade na adesão do *checklist* por parte dos médicos seniores, influenciando a negatividade no restante da equipe.

Podemos notar que há uma resistência ou dificuldade na adesão do *checklist* por partes dos médicos com mais tempo de experiência de carreira, fazendo com que consequentemente influencie negativamente na adesão do *checklist* no restante da equipe.

Segundo os autores Almeida e Rodrigues (2018) existe uma inadequação no preenchimento dos itens da lista de verificação de segurança cirúrgica, o que pode estar relacionado à aceitação parcial ao uso do *checklist* pelos profissionais das equipes cirúrgicas, na pratica em sala operatória, além disso, demonstra falhas nos processos de implementação do protocolo de cirurgia segura, em centros cirúrgicos em hospitais brasileiros. A determinação do uso da lista, no envolvimento da equipe em sua implantação, influencia significativamente e positivamente na qualidade do processo cirúrgico.

De acordo com Oliveira *et al.* (2018) no Brasil a adesão da lista de verificação vem sendo processual nos serviços de saúde, entretanto com alguns obstáculos,

como a sensibilização indevida da sua relevância do seu uso pela equipe cirúrgica, com sinais de culpa e indenizações de praticas inseguras. A efetividade da lista de verificação de segurança cirúrgica vem se demonstrando favorável em diversos hospitais brasileiros, apesar de haver ainda um baixo comprometimento da equipe cirúrgica em sua adesão.

É notável que na visão dos autores, há concordâncias entre si, e demonstra que á falhas na adesão da lista de verificação de segurança cirúrgicas sendo incoerentes com relação ás exigências determinadas segundo o protocolo cirurgias seguras da ANVISA.

Segundo os autores Garcia e Oliveira (2017) no Brasil um estudo realizado em dois hospitais do Rio grande do Norte em 2012, ao conferir a adesão ao *checklist* em 375 cirurgias, notou-se que 61% dos procedimentos cirúrgicos o instrumento foi utilizado, porém apenas 4% foram corretamente preenchidos. Para o autor muitas vezes a equipe não adere ao protocolo por não perceber sua importância na pratica cirúrgica, conseqüentemente denunciando que há uma falta de comunicação entre a equipe da relevância do uso do *checklist*.

De acordo com Ribeiro *et al.* (2017) em um hospital público de grande porte com referência para urgência e emergência em Belo Horizonte em Minas Gerais, em 2010 há 2015 foi realizado um estudo para descrever a adesão ao preenchimento do *checklist* de cirurgia segura. Durante os 5 anos investigados, foram realizadas 24.421 cirurgias e preenchidos 14.288 (58,5%) *checklist* de cirurgia segura. Sendo que no 1º ano o percentual foi 10% mais efetivo no horário em que havia um profissional enfermeiro responsável pelo preenchimento.

Isso demonstra que o enfermeiro tem um peso significativo na adesão a lista de verificação, podendo ser grande influenciador estimulando o uso da mesma no centro cirúrgico, cabe á enfermagem se conscientizar sobre o uso do checklist.

Os autores Gomes *et al.* (2016) relata que em um estudo multicêntrico ocorrido em oito instituições, em que o *checklist* de cirurgia segura foi implantado experimentalmente, foi evidenciado que a utilização da lista de verificação de segurança cirúrgica, quase dobrou as oportunidades dos paciente receberem um tratamento correto, livre de possíveis complicações. Além disso, o uso da lista de checagem reduziu 47% a mortalidade no pós-operatório e 11% os eventos adversos cirúrgicos.

Uma pesquisa realizada pelos autores Amaya *et al.* (2015) no ano de 2013, em centro cirúrgico de um hospital de ensino referência do sul do Brasil, onde tem especialidade em cirurgia ortopédica, onde foi realizado uma análise 257 *checklist* arquivados no período de 2011 a 2012; entre os 12.629 itens de verificação totalizados 8,5% (n = 1.071) não foram respondidos e entre os 11.558 (91,5%) itens respondidos, 99,8% (n = 11.537) o foram de modo compreensível e 0.2% (n = 21) de modo inválido. Pode-se observar a não completude dos registros dos itens da lista, demonstrando que ações seguras foram negligenciadas pela equipe cirúrgica do hospital.

Segundo os autores Santos *et al.* (2017) em uma pesquisa relacionou a ocorrência de eventos evitáveis a 68 fatores contribuintes. Entre esses fatores que promoveram os danos foram: a desconformidade para com o protocolo ou diretriz clínica em 36 (55,9%), seguida por falhas técnicas em 9 (14,7%) e a habilidade do profissional em 7 (11,8%) casos de eventos adversos. Os autores reafirmam que o uso do *checklist* pode dobrar as chances de que os pacientes possam receber um tratamento assistencial cirúrgico de qualidade.

Para que tenha uma adesão à lista de verificação cirúrgica de qualidade, é necessário que a equipe cirúrgica multiprofissional se comprometa e se sensibilize á oferecer uma segurança para o paciente e uma assistência de qualidade, fazendo uso dos protocolos coerentemente, e conseqüentemente reduzindo eventos adversos e diminuindo os riscos que permeiam os pacientes que submetem á um procedimento cirúrgico.

## **6.2 Categoria 2: Dificuldades e benefícios da aplicação da LVSC**

Relacionada à segunda categoria, os autores Ribeiro *et al.* (2017) relata que á dificuldades de comunicações entre os profissionais, ao compartilharem verbalmente na pausa cirúrgica em determinados momentos na cirurgia, conseqüentemente prejudicando a qualidade do processo de implantação do *checklist*. Outro fator que possa estar relacionado é que, no momento intraoperatório é entendido como um período que necessita de grande concentração por parte do profissional que está conduzindo o processo de aplicação do instrumento (*checklist*), levando em consideração a gravidade da cirurgia, o estado geral do paciente, ou até mesmo a



desinformação da equipe em questão relevante da utilização da lista de verificação cirúrgica.

Em um estudo realizado pelos autores Souza *et al.* (2016) relacionado a aplicação do *checklist*, a principal dificuldade para a adesão da lista de verificação é a falta de participação da equipe cirúrgica, comprovando que o bom uso dessa ferramenta se dá quando todos os profissionais compreende a sua relevância tornando a equipe participativa no ato de sua aplicação. Ação educacional voltada á quebra de paradigmas, tal como hierarquia do cirurgião, sendo uma forma para evitar complicações na aplicação do *checklist* e a falta de comprometimento da equipe cirúrgica.

Segundo Freitas *et al.* (2014) alguns estudos demonstram que uma grande dificuldade da implantação do *checklist* o seu preenchimento incompleto, e que um item não preenchido, pode prejudicar outro requisito da lista, e afirma que a mal preenchimento possa ser um reflexo das más estratégias de implantação do instrumento, e sugere que o *checklist* não seja apenas implantado, e deve-se explicar para a equipe seus benefícios o porque e como deve ser utilizado.

Para os autores Manrique *et al.* (2015) o processo de implementação do instrumento (*checklist*), mesmo que aparente simplicidade de uma visão administrativa, trata-se de um processo complexo, devido a algumas dificuldades que se tornam obstáculos para que tenha um resultado positivo, como: a resistência da equipe multiprofissional á mudança, e a adaptação da lista às necessidades e especificidade de acordo com o local a ser implantada.

Já os benefícios que pode ser vivenciados com a adesão da lista de verificação de segurança cirúrgica segundo o Ministério da Saúde (2013) é evidencias comprovam que o *checklist* reduz complicações e salva vidas. Um estudo realizado em oito países encontrou uma diminuição de 11% para 7% das ocorrências de eventos adversos em pacientes cirúrgicos e uma redução de mortalidade de 1,5% para 0,8% com a adesão da lista cirúrgica. Em um estudo holandês demonstra uma redução de complicações entre pacientes submetidos a cirurgia de 15,4% para 10,6% da mortalidade de 1,5% para 0,8%.

De acordo com Amaya *et al.* (2015) os registros contribuem para qualidade e eficiência da assistência e auxilia nos indicadores de avaliação, que também pode apresentar indicadores de resultados. Nas instituições hospitalares brasileiras, o Núcleo de Segurança do Paciente é autor das análises dos registros de incidente

notificados. Registros relacionados à assistência hospitalar provêm informações importantes no processo de investigação de eventos, incluindo procedimentos cirúrgicos, infecções, erros cirúrgicos e até mesmo exposição ocupacional a material biológico. Nesse contexto, os registros proporcionam a avaliação, demonstrando as situações os quais os serviços de saúde são proporcionados e conseqüentemente encaminhando as práticas seguras.

Os autores Gomes *et al.* (2016) reafirmam que o *checklist* uma instrumento extremamente útil e indispensável para diminuir eventos adversos âmbito hospitalar. Sendo uma ferramenta para a segurança do paciente, podendo ser aplicada em circunstancias completamente distinta, prevenindo quaisquer danos, proporcionando a qualidade na assistência. Ressaltam que a efetividade desta ferramenta esta sustentada pela literatura, tendo objetivo de reduzir os riscos mais comuns consideravelmente durante todo o perioperatório.

Mafra e Rodrigues (2018) ressaltam que um dos requisitos para se oferecer uma boa assistência e segurança ao paciente, é ter uma comunicação aberta, proporcionando às equipes uma relação igualitária onde rivalidades hierárquicas se tornam irrelevantes. Sendo assim demonstrar a comunicação como fator pertinente à cultura de segurança do paciente em âmbito hospitalar é essencial para o desenvolvimento do trabalho. E o uso da lista (*checklist*) proporciona a oportunidade de uma comunicação eficaz, permitindo que todos os membros da equipe possam compartilhar expectativas e informações claras e corretas diminuindo as ameaças e complicações.

Não há dúvidas que o checklist é uma ferramenta extremamente útil em âmbito cirúrgico, porém existem algumas dificuldades a serem superadas para que haja uma boa adesão à lista de verificação de segurança cirúrgica para promover segurança e benefícios para paciente, elevando-se o nível da assistência no período perioperatório.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com os dados coletados foi possível afirmar que a lista de verificação de segurança cirúrgica é um instrumento efetivo e importante, capaz de reduzir riscos e eventos adversos para a segurança do paciente, sendo de baixo custo e pouco tempo de aplicação. Porém infelizmente não vem tendo uma adesão satisfatória, devido á alguns fatores como: falta de comunicação entre a equipe cirúrgica, falta de conscientização dos profissionais de sua importância, a resistência dos profissionais quanto à mudança e a má gestão ao repassar a importância da adesão da lista pra equipe cirúrgica.

Por isso cabe à gestão saber repassar e despertar a sensibilidade da equipe multiprofissional quanto à importância da sua adesão, e cabe à equipe cirúrgica se comprometer com o protocolo de cirurgia segura, desenvolvendo uma boa comunicação entre a equipe para que diminua os riscos que possam ocorrer durante o perioperatório.

Contudo o papel do enfermeiro em todo processo se demonstra extremamente importante para acompanhar e articular a aplicação da lista criando um elo entre a equipe fazendo com que o processo da adesão da lista de verificação de segurança cirúrgica seja realizado de forma coletiva e cooperativa, elevando assim o nível de segurança do paciente.

## 8 REFERÊNCIAS

ALMEIDA R. E; RODRIGUES M. C. S. Preenchimento da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica em hospitais brasileiros. **Rev. Rene.** Brasília, DF. 2018. Disponível em <[http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/32567/pdf\\_1](http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/32567/pdf_1)>. Acesso em 21 de abril de 2019.

AMAYA, MarlyRyoko et al. Análise do registro e do conteúdo de checklists para cirurgia segura. **Esc. Anna Nery** , Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 246-251, junho de 2015. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n2/1414-8145-ean-19-02-0246.pdf>>. acesso em 21 de abril de 2019.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. PORTARIA Nº 529, DE 1º DE ABRIL DE 2013. **Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).**Disponível em:<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529\\_01\\_04\\_2013.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html)>. Acesso em 25 de fevereiro de 2018.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. RESOLUÇÃO - RDC Nº 36, DE 25 DE JULHO DE 2013.**Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.**Disponível em:<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036\\_25\\_07\\_2013.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html)>. Acesso em 25 de fevereiro de 2018.

BRASIL.MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Protocolo para cirurgia segura.** ANVISA, FIOCRUZ. 09 de julho de 2013. Disponível em:<<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/julho/03/PROTOCOLOCIRURGIA-SEGURA.pdf>>. Acesso em 05 de abril de 2018.

FREITAS, M. R. et al. Avaliação da Adesão ao checklist de cirurgia segura da OMS em cirurgias urológicas e ginecológicas, em dois hospitais de ensino de Natal, Rio do Grande do Norte, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n.1, p. 137-148, jan. 2014: Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/csp/v30n1/0102-311X-csp-30-01-00137.pdf>>. Acesso em: 01 de março de 2018.

GARCIA T.F. e OLIVEIRA D.C. Índice Autorreferido pela Equipe de Cirurgia Ortopédica sobre o Protocolo e Checklist de Cirurgia Segura. **CogitareEnferm**, 2018. Disponível em <<http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/04/882621/52013-222575-1-pb.pdf>>. Acesso em 21 de abril de 2019.

GOMES C.D.P.P et al. Percepção de uma equipe de enfermagem sobre a utilização do checklist cirúrgico. **Rev. SOBECC**, São Paulo. JUL./SET. 2016. Disponível em <[http://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/12/827197/sobecc-v21n3\\_pt\\_140-145.pdf](http://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/12/827197/sobecc-v21n3_pt_140-145.pdf)>. Acesso em 21 de abril de 2019.

MANRIQUE, Blanca Torres et al . Segurança do paciente no centro cirúrgico e qualidade documental relacionadas à infecção cirúrgica e à hospitalização. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 28, n. 4, p. 355-360, aug. 2015 . Disponível em<<http://www.scielo.br/pdf/ape/v28n4/1982-0194-ape-28-04-0355.pdf>>. Acesso em 21 Apr. 2019.

MAFRA, C. R.; RODRIGUES, M. C. S. Lista de verificação de segurança cirúrgica: uma revisão integrativa sobre benefícios e sua importância. **RevFundCare Online**. V. 10, n. 1, p. 268-275. 2018 jan/mar. Disponível em: <<https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/5038/pdf>>. Acesso em 18 de abril de 2018.

MAZIERO, Eliane Cristina Sanches e cols. Adesão ao uso da lista de verificação cirúrgica para segurança do paciente. **Rev. Gaúcha Enferm.** Porto Alegre, v. 36, n. 4, p. 14 a 20 de dezembro de 2015. Disponível em <[http://www.scielo.br/pdf/rngenf/v36n4/pt\\_1983-1447-rngenf-36-04-00014.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rngenf/v36n4/pt_1983-1447-rngenf-36-04-00014.pdf)>. acesso em 21 de abril de 2019.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVAO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, dez. 2008. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=pt&nrm=iso)>. acesso em 25 de fevereiro de 2019.

ORNAIZAÇÃO MUNDIAL DE SAUDE-OMS. Aliança Mundial para a Segurança do Paciente. **Manual Cirurgia Seguras Salvam Vidas**. 2008. Publicação no Brasil: Ministério da Saúde, OPAS e ANVISA; 2009.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAUDE-OMS. Cirurgia Segura Salva vidas. **Manual de implementação da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica da OMS**. Publicações no Brasil: Ministério da Saúde; 2009.

OLIVEIRA et al. Adesão do Checklist Cirúrgico à Luz da Cultura de Segurança do Paciente. **Rev. Sobecc**.v. 23. n 1, p. 36-42, São Paulo jan/mar 2018. Disponível em <[http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/04/882693/sobecc-v23n1\\_pt\\_36-42.pdf](http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/04/882693/sobecc-v23n1_pt_36-42.pdf)>. Acesso em 21 de abril de 2019.

PANCIERI, A. P.; CARVALHO, R.; BRAGA, E. M. Aplicação do checklist para cirurgia segura: Relato de experiência. **Rev. SOBECC**, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 26-33, mar. 2014: Disponível em: <<http://doi.editoracubo.com.br/10.4322/sobecc.2014.006>>. Acesso em: 22 de março de 2018.

PANCIERI, A. P. et al. Checklist de Cirurgia Segura: Análise de segurança e Comunicação das Equipes de um Hospital Escola. São Paulo. **Rev. Gaúcha Enferm**, v. 34, n.1, p. 71-78, 2013: Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rngenf/v34n1/09.pdf>>. Acesso em: 08 de março de 2018.

RIBEIRO, H. C. T. C. et al. Adesão ao preenchimento do checklist de segurança cirúrgica. **Cad. Saúde Pública**, Minas Gerais, v. 33, n. 10, e. 00046216, 2016: Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v33n10/1678-4464-csp-33-10-e00046216.pdf>>. Acesso em 25 de fev. 2018.


SANTOS J. S. et al. Teste piloto de checklist de cirurgia segura: relato de experiência. **RevEnferm UFPI**. v. 6, n 1, p. 76-79. 2017 Jan-Mar. Disponível em

<<http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/5648/pdf>>. Acesso em 21 de abril de 2019.

SOUZA R.M. et al. Aplicabilidade do checklist de cirurgia segura em centros cirúrgicos hospitalares. **Rev. SOBECC**, v 21, n 4, p, 192-197. São Paulo, OUT./DEZ. 2016. Disponível em:<[http://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/02/831532/sobecc-v21n4\\_pt\\_192-197.pdf](http://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/02/831532/sobecc-v21n4_pt_192-197.pdf)>. Acesso em 21 de abril de 2019.

TOSTES, M. F. P.; HARACEMIW, A.; MAI, L. D. Lista de Verificação de segurança cirúrgica: Considerações a Partir da micropolítica institucional. **Esc. Anna Nery**, v. 20, n. 1, p. 203-209, jan/mar. 2016: Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n1/1414-8145-ean-20-01-0203.pdf>>. Acesso em 05 de março 2018.

## 9 ANEXO

		
LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA (PRIMEIRA EDIÇÃO)		
Antes da indução anestésica	Antes da incisão	Antes de o paciente sair da sala de operações
<b>ENTRADA</b> <input type="checkbox"/> PACIENTE CONFIRMOU • IDENTIDADE • SÍTIO CIRÚRGICO • PROCEDIMENTO • CONSENTIMENTO <input type="checkbox"/> SÍTIO DEMARCADO/NÃO SE APLICA <input type="checkbox"/> VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA ANESTÉSICA CONCLUÍDA <input type="checkbox"/> OXÍMETRO DE PULSO NO PACIENTE E EM FUNCIONAMENTO O PACIENTE POSSUI: ALERGIA CONHECIDA? <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM VIA AÉREA DIFÍCIL/RISCO DE ASPIRAÇÃO? <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM, E EQUIPAMENTO/ASSISTÊNCIA DISPONÍVEIS RISCO DE PERDA SANGÜÍNEA > 500 ML (7 ML/KG EM CRIANÇAS)? <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM, E ACESSO ENDOVENOSO ADEQUADO E PLANEJAMENTO PARA FLUIDOS	<b>PAUSA CIRÚRGICA</b> <input type="checkbox"/> CONFIRMAR QUE TODOS OS MEMBROS DA EQUIPE SE APRESENTARAM PELO NOME E FUNÇÃO <input type="checkbox"/> CIRURGIÃO, ANESTESIOLOGISTA E ENFERMEIRO CONFIRMAM VERBALMENTE: • IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE • SÍTIO CIRÚRGICO • PROCEDIMENTO <b>EVENTOS CRÍTICOS PREVISTOS</b> <input type="checkbox"/> REVISÃO DO CIRURGIÃO: QUAIS SÃO AS ETAPAS CRÍTICAS OU INESPERADAS, DURAÇÃO DA OPERAÇÃO, PERDA SANGÜÍNEA PREVISTA? <input type="checkbox"/> REVISÃO DA EQUIPE DE ANESTESIA: HÁ ALGUMA PREOCUPAÇÃO ESPECÍFICA EM RELAÇÃO AO PACIENTE? <input type="checkbox"/> REVISÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM: OS MATERIAIS NECESSÁRIOS, COMO INSTRUMENTAIS, PRÓTESES E OUTROS ESTÃO PRESENTES E DENTRO DA VALIDADE DE ESTERILIZAÇÃO? (INCLUINDO RESULTADOS DO INDICADOR)? HÁ QUESTÕES RELACIONADAS A EQUIPAMENTOS OU QUAISQUER PREOCUPAÇÕES? <b>A PROFILAXIA ANTIMICROBIANA FOI REALIZADA NOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS?</b> <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO SE APLICA <b>AS IMAGENS ESSENCIAIS ESTÃO DISPONÍVEIS?</b> <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO SE APLICA	<b>SAÍDA</b> O PROFISSIONAL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM OU DA EQUIPE MÉDICA CONFIRMAM VERBALMENTE COM A EQUIPE: <input type="checkbox"/> O NOME DO PROCEDIMENTO REGISTRADO <input type="checkbox"/> SE AS CONTAGENS DE INSTRUMENTAIS CIRÚRGICOS, COMPRESSAS E AGULHAS ESTÃO CORRETAS (OU NÃO SE APLICAM) <input type="checkbox"/> COMO A AMOSTRA PARA ANATOMIA PATOLÓGICA ESTÁ IDENTIFICADA (INCLUINDO O NOME DO PACIENTE) <input type="checkbox"/> SE HÁ ALGUM PROBLEMA COM EQUIPAMENTO PARA SER RESOLVIDO <input type="checkbox"/> O CIRURGIÃO, O ANESTESIOLOGISTA E A EQUIPE DE ENFERMAGEM REVISAM PREOCUPAÇÕES ESSENCIAIS PARA A RECUPERAÇÃO E O MANEJO DESTES PACIENTE  _____ Assinatura
ESTA LISTA DE VERIFICAÇÃO NÃO TEM A INTENÇÃO DE SER ABRANGENTE. ACRÉSCIMOS E MODIFICAÇÕES PARA ADAPTAÇÃO À PRÁTICA LOCAL SÃO RECOMENDADOS.		

Fonte: ANVISA (2015).