

**Implantação do Protocolo “Cirurgias Seguras Salvam Vidas”, Com Foco na Qualidade da Assistência Prestada no Perioperatório****Implementation of the "Safe Surgeries Save Lives" Protocol, Focusing on the Quality of Assistance Provided in the Perioperative Perio**

DOI:10.34119/bjhrv3n4-176

Recebimento dos originais:08/06/2020

Aceitação para publicação:28/07/2020

**Tainara Sardeiro de Santana**

Doutoranda no Programa Ciências da Saúde FM/UFG  
Enfermeira, Mestre e Doutoranda no Programa Ciências da Saúde da UFG e Docente da  
Faculdade Estácio de Sá de Goiás FESGO  
Endereço:1ª Avenida, n 545 Setor Leste Universitário – CEROF/UFG Goiânia, Goiás –  
Brasil  
E-mail: enftainara@gmail.com

**Marcos Pereira Ávila**

Professor do Departamento de Cirurgia da Faculdade de Medicina da Universidade  
Federal de Goiás  
Endereço:1ª Avenida, n 545 Setor Leste Universitário – CEROF/UFG Goiânia, Goiás –  
Brasil  
E-mail: marcosavila@cbco.com.br

**Fabício Galdino Magalhães**

Faculdade Estácio de Goiás  
Endereço:Av. Goiás, 2151 - St. Central, Goiânia - GO, 74063-010  
E-mail: prof.fabriciomagalhaes@gmail.com

**Victor Augusto de Castro**

Enfermeiro pela Faculdade Estácio de Sá de Goiás –  
Endereço:Av. Goiás, 2151 - St. Central, Goiânia - GO, 74063-010  
E-mail: victoraugusto91@hotmail.com

**Andréa Cristina de Sousa**

Centro Universitário de Mineiros - UNIFIMES-GO  
Endereço:R. 235, s/n - Setor Leste Universitário - CEP 74605-050 - Goiânia - Goiás -  
Brasil  
E-mail: andrea.c.sousa@hotmail.com

**Sue Christine Siqueira**

Programa Ciências da Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás  
e Universidade Salgado de Oliveira

Endereço: R. 235, s/n - Setor Leste Universitário - CEP 74605-050 - Goiânia - Goiás -  
Brasil

E-mail: suecsiqueira@hotmail.com

**Christina Souto Calvacante**

Programa Ciências da Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás  
Faculdade Estácio de Goiás

Endereço: Av. Goiás, 2151 - St. Central, Goiânia - GO, 74063-010

E-mail: chrissouto123@gmail.com

**Lorena Tassara Quirino Vieira**

Acadêmica de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Goiás –

Endereço: R. 235, s/n - Setor Leste Universitário - CEP 74605-050 - Goiânia - Goiás -  
Brasil.

E-mail: lorenatassara4@hotmail.com

**RESUMO**

**Objetivo:** O centro cirúrgico é uma unidade da instituição hospitalar constituído para atender os clientes em situação eletivas, urgência e emergência, e necessita de profissionais qualificados e devidamente treinados para prestar assistência segura e de qualidade. É preciso que estes profissionais tenham a devida atenção para evitar a ocorrência de incidentes e eventos adversos. Este estudo teve como objetivo descrever os seis protocolos padronizados pelo Ministério da Saúde, com foco no protocolo “cirurgias seguras salvam vidas” mostrando o seu impacto na segurança do paciente submetido ao procedimento cirúrgico. **Método:** estudo bibliográfico, descritivo e exploratório, realizou-se uma busca no banco de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Eletronic Library Online (SCIELO) e Bancos de dados em enfermagem (BDENF), onde foram selecionados 23 artigos conduzidos pelos descritores: centro cirúrgico; segurança do paciente e intervenção cirúrgica. **Desenvolvimento:** Os resultados evidenciaram que a segurança do paciente em todos os períodos operatório é responsabilidade de toda a equipe envolvida, na utilização de medidas seguras como a cultura de segurança, o checklist, os protocolos e o núcleo de segurança do paciente, com o intuito de reduzir os números de erros e eventos adversos. **Considerações finais:** Portanto o profissional de saúde precisa se atualizar, e as unidades de saúde devem promover a educação continuada e motivar a equipe pela busca do conhecimento, aderindo medidas de prevenção de erros.

**Palavras-chave:** Centro cirúrgico, Segurança do paciente, Intervenção cirúrgica.

**ABSTRACT**

**Objective:** The surgical center is a unit of the hospital set up to serve customers in elective, urgency and emergency situations, and it needs qualified and properly trained professionals in order to provide safe and quality care. It is necessary that these professionals pay attention to avoid the occurrence of incidents and adverse events. This study aimed to describe the six protocols standardized by the Ministry of Health, focusing on the protocol "safe

surgeries save lives" showing their impact on the safety of the patient undergoing the surgical procedure. Method: a bibliographic, descriptive and exploratory study, a search was performed in the database of the Virtual Health Library (BVS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) and Data banks in nursing (BDENF), where 23 articles were selected by descriptors: surgical center; patient safety and surgical intervention. Development: The results showed that patient safety in all surgical periods is the responsibility of the entire team involved, in the use of safe measures such as safety culture, checklist, protocols and patient safety nucleus, in order to reduce the numbers of errors and adverse events. Final considerations: Therefore, health professionals need to be updated, and the health units should promote continuing education and motivate the team by the pursuit of knowledge and by adhering to the prevention of errors.

**Keywords:** Surgical center, Patient safety, Surgical intervention.

## 1 INTRODUÇÃO

Segundo Cauduro e colaboradores (2015) a segurança do paciente (SP) é um tema discutido na atualidade, principalmente nos serviços de saúde, que visa à qualidade da assistência no que se refere ao cuidado prestado ao paciente, sendo um conjunto de ações e práticas relacionadas na redução de eventos adversos (EAs), definido como complicações ou lesões não intencionais resultantes do cuidado prestado ao paciente, que podem causar danos ou incapacidade, temporária ou permanente, e até mesmo a morte. As iniciativas da assistência em saúde, para promover a redução de agravos ocorridos, foram estabelecidas em 2004 pela Organização Mundial de Saúde (OMS), por meio da Aliança Global.

O centro cirúrgico (CC) é um setor da unidade hospitalar destinado à realização do ato cirúrgico e/ou anestésico, sendo um ambiente complexo e restrito, que requer profissionais habilitados e treinados e os ambientes devem ser equipados com recursos tecnológicos, com a intenção de prestar melhor qualidade do serviço (GOMES; DUTRA; PEREIRA, 2014).

O procedimento cirúrgico é complexo devido à quantidade de pessoas envolvidas, a gravidade do estado do paciente, a quantidade de informação solicitada, a necessidade com a qual deve ser processada e as exigências técnicas sobre os profissionais de saúde. Vários fatores associados contribuem nas falhas levando a possíveis erros dentre eles: a sobrecarga de trabalho, estresse e esgotamento físico (ANVISA, 2013).

No mundo cerca de 234 milhões de cirurgias são realizadas durante o ano, sendo uma operação a cada 25 pessoas, dentre sete milhões de clientes, sofreram complicações após a cirurgia, sendo que 50% dessas intervenções poderiam ter sido evitadas (LIMA; SOUSA; CUNHA, 2013).

Portanto, iniciou-se a campanha para realização de cirurgias seguras, por meio da OMS e a Universidade de Harvard, elaborado por um checklist (PANCIERI; CARVALHO; BRAGA, 2014). A lista de verificação é baseada em três fases da intervenção cirúrgica, é utilizada de acordo com cada etapa realizada, no ambiente cirúrgico (SANTANA e colaboradores, 2014).

Desta forma, além de favorecer uma maior segurança ao paciente em relação à intervenção cirúrgica, a aplicação do checklist aumenta a efetividade das atividades realizadas pela equipe de profissionais. Portanto, o preenchimento das anotações no período pré-operatório inicia-se, por meio da consulta de enfermagem de internação cirúrgica no ambulatório e é finalizado no centro cirúrgico no decorrer do tratamento cirúrgico (PAIVA e colaboradores, 2015).

Neste contexto, as ações de segurança nas unidades de saúde tem como prioridade, identificação para redução de eventos adversos preveníveis e evitáveis. Destacam-se importantes mudanças desenvolvidas com esse objetivo, onde foi implementado a notificação de eventos adversos, meios de comunicação e de técnicas de análise associadas (ANVISA, 2013).

Este estudo teve como objetivo descrever os seis protocolos padronizados pelo Ministério da Saúde, com foco no protocolo “cirurgias seguras salvam vidas” mostrando o seu impacto na segurança do paciente submetido ao procedimento cirúrgico.

## **2 MÉTODO**

Estudo de revisão bibliográfica, descritiva e exploratória, a busca dos artigos foi realizada nas bases de dados das bibliotecas das universidades locais e online nos Bancos de Dados, Scientific Eletronic Library Online (SciELO), da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), em Bancos de dados em enfermagem (BDENF), Revista Brasileira de Epidemiologia, Cadernos de Saúde Pública, Revista Latino-Americana.

Foram utilizados os descritores: centro cirúrgico; segurança do paciente e intervenção cirúrgica, que tinham relação com o tema proposto e verificado nas bases de dados Descritores em Ciências da Saúde. Entre o período dos anos de 2013 a 2018 identificamos os artigos, foram encontrados 26 artigos, dentre estes, 23 foram utilizados com base em resultados de pesquisas pré-existentes que abordassem o tema proposto.

**3 DESENVOLVIMENTO**

A segurança do paciente é um tema bastante discutido na atualidade, devido o impacto dos incidentes e conseqüentemente os eventos adversos, com isso esse tema tornou-se uma preocupação contínua em todos os setores de saúde. Dentre os desafios determinados no setor de saúde, no objetivo de propiciar uma assistência de qualidade e segura, sobressai-se, o ambiente cirúrgico. Por causa da complexidade das atividades desenvolvidas (LOURENÇÃO; TRONCHIN, 2016).

As principais medidas para uma assistência segura e de qualidade incluem as intenções dos profissionais da saúde, na forma de utilizar a comunicação efetiva, o cuidado individual com qualidade e exatidão, a higienização das mãos e dos instrumentais no ambiente de trabalho, o bom-senso, e o uso correto dos equipamentos de proteção individual (EPIs) e a visão crítica dos profissionais e o acesso às informações. Portanto, esse cuidado está intimamente associado à atuação dos profissionais, ao processo de trabalho, o bem-estar do cliente e a cultura organizacional (PORTO, 2014).

O maior desafio para o bom desempenho de uma equipe cirúrgica são os próprios trabalhadores, os profissionais necessitam utilizar a comunicação efetiva, além disso, um bom relacionamento interpessoal, pois uma equipe deve trabalhar em conjunto e utilizar seus conhecimentos e suas habilidades em benefício do paciente, podendo assim evitar diversas complicações que ameaçam a vida (FILHO e colaboradores, 2013).

A cultura de segurança entendida como uma atitude individual e organizacional, que procura de maneira constante, organizar o compromisso com a busca contínua da minimização dos riscos associados à assistência e assim, auxiliar na melhoria da qualidade dos serviços prestados. É um método que deve ser compartilhado por todos os trabalhadores das organizações de saúde dos serviços em todos os setores, iniciando com a atenção primária até a alta complexidade hospitalar (SOUZA e colaboradores, 2015).

De acordo com a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) n°. 36/2013, de 25 de julho de 2013, o núcleo de segurança do paciente (NSP) é a instância do serviço de saúde formulada para permitir e apoiar a introdução de ações voltadas à segurança do paciente, sendo um componente de fundamental importância na procura pela qualidade das atividades desenvolvidas nos serviços de saúde. Onde seu objetivo é favorecer e apoiar a implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente em diversas áreas da atenção. Com a missão de inserção das diferentes categorias que trabalham com riscos na instituição, o paciente como sujeito e objeto final do cuidado em saúde (ANVISA, 2016).

A qualidade da assistência compõem indicadores de avaliação, e os registros escritos contribuem para esta fase, nesse contexto, são indicadores de processo e de resultado. O NSP analisa os registros de incidentes notificados nas unidades de assistência à saúde do Brasil, documentos relativos à assistência hospitalar constituem registro de informações importantes, na investigação de eventos, incluindo intervenções cirúrgicas, infecções, falhas cirúrgicas e exposição ocupacional a material biológico, ou seja, qualquer fato que aconteça que não se esperava de determinada doença e/ou procedimento. Desse modo, os registros contribuem na avaliação, evidenciando as condições sob as quais os serviços de saúde são prestados e conduzindo as práticas seguras (AMAYA e colaboradores, 2015).

A ocorrência de erros e acidentes no bloco cirúrgico tem se elevado, como exemplo a cirurgia errada, no paciente errado, no órgão errado, no local errado, retenção inadvertida de corpos estranhos e complicações cirúrgicas como a infecção e o tromboembolismo venoso, a segurança dos pacientes na sala operatória é um tema de grande relevância e se destaca na atualidade aliado junto a OMS (GOMES; MARTINS; FERNANDES, 2016).

Os EAs estão constantemente relacionados ao erro humano individual, as condições de trabalho, os aspectos estruturais e as atividades desenvolvidas de forma complexa. O risco de EAs acontece em várias situações, sendo o avanço tecnológico com a ausência de aperfeiçoamento dos recursos humanos, a falta de motivação, falha na realização da sistematização da assistência de enfermagem (SAE), a supervisão sem adequada delegação de cuidados e sobrecarga de atividades no ambiente de trabalho (OLIVEIRA e colaboradores, 2014).

A taxa de EAs é elevada mundialmente. Estudos feitos nos Estados Unidos, Austrália, Reino Unido, Nova Zelândia, Canadá, Holanda e Suécia verificaram que 2,9 a 16,6% dos pacientes internados foram vítimas de EAs, 50% passíveis de prevenção. Observou-se que a maioria resultou incapacidade leve, mas ressaltamos que 4,9 a 13,6% desses eventos ocasionaram ao óbito dos pacientes. No Brasil, foi realizado um estudo no serviço de emergência de um Hospital Universitário apresentou que 50% dos pacientes em alta hospitalar e 70% dos que foram a óbito sofreram pelo menos um EAs. Pesquisa realizada em três hospitais de ensino do Rio de Janeiro em 2009, a ocorrência de pacientes vítimas de EAs foi 7,6% destes, 66,7% eram evitáveis (NUNES e colaboradores, 2014).

Devido o grande número de EAs o Ministério da Saúde (MS), publicou seis protocolos básicos, preconizados pela OMS: prática de higiene das mãos; segurança na prescrição e no uso de administração de medicamentos; identificação dos pacientes;

prevenção de quedas; prevenção de lesão por pressão e a cirurgia segura (SANTANA e colaboradores, 2014).

Em 2005, a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, da OMS, propôs o primeiro Desafio Global para a Segurança do Paciente, nomeado ‘Cuidado limpo é cuidado mais seguro’, um dos seus principais objetivos é o aperfeiçoamento de prática de Higienização das Mãos (HM). A HM é conhecida como uma medida primária importante, e tem como finalidade controle e prevenção de infecção, no qual visa promover a segurança dos pacientes e dos profissionais (BELELA-ANACLETO e colaboradores, 2013).

Para assegurar a segurança do paciente durante a administração de medicamentos, a equipe de enfermagem utiliza-se os nove certos, proposto pela OMS. Nos quais são: o paciente certo, medicamento certo, via certa, dose certa, horário certo, documento certo, ação certa, apresentação certa e resposta certa. Podendo assim, contribuir na redução de erros quanto à droga a ser administrada, sua ação, via de administração, interações e efeitos adversos, excluindo falhas na prescrição (FERREIRA; ALVES; JACOBINA, 2014).

Os serviços de saúde adotam diversas formas de identificar os pacientes corretamente, como o uso de pulseiras, placas nas cabeceiras e adesivos nas roupas, para certificar que o procedimento seja realizado no paciente correto. Tais como a realização de administração de medicamentos, cirurgias, transfusões de sangue e hemoderivados, e outro mais (HOFFMEISTER; MOURA 2015).

A Queda é definida como um evento em que o indivíduo se desloca a níveis inferiores a posição inicial, é fundamental a avaliação do paciente e a coleta das características que podem aumentar a probabilidade de quedas, ferramentas estas colaborará para o planejamento de estratégias de prevenção efetivas. Então para prevenir e identificar o risco de quedas foi estabelecido a utilização da escala de Morse Fall Scale (PASA e colaboradores, 2017).

A lesão por pressão é caracterizada por lesão desenvolvida a partir da pressão prolongada localizada da pele e/ou tecido subjacente, em locais de proeminências ósseas. Os meios de prevenção são a avaliação dos pacientes em risco, no qual preconiza a escala de Braden para avaliação de lesão por pressão (LPP), uma vez que o paciente esteja internado, seja para qual procedimento já classificamos o mesmo com risco de LPP (ASCARI e colaboradores, 2014).

A OMS em 2009 lançou o Programa Cirurgias Seguras Salvam Vidas, onde foi aplicado o segundo desafio global para a SP, cujo o propósito é contribuir para que a equipe

cirúrgica siga de forma sistemática as etapas críticas de segurança, o programa abrange dez objetivos nos quais foram resumidos em uma Lista de Verificação em uma única página. Para atingir os objetivos propostos a OMS preconiza as instituições de saúde, o uso da Lista de Verificação de Cirurgia Segura (checklist) no qual é preenchido em três momentos: antes da indução anestésica, antes da incisão cirúrgica e antes de o paciente sair da sala (AMAYA e colaboradores, 2015).

Antes da indução anestésica: o paciente confirma a identificação de dados e consentimento do paciente; sítio cirúrgico demarcado; segurança anestésica confirmada pela equipe de anestesia quanto ao oxímetro de pulso; via aérea difícil e risco de aspiração, risco de perda sanguínea e alergia, a fim de garantir a segurança no procedimento anestésico. Antes da incisão cirúrgica: apresentação dos membros da equipe; conferência de dados do paciente pela equipe; eventos críticos previstos pelo cirurgião; equipe anestésica; equipe de enfermagem; profilaxia antimicrobiana; exames de imagem disponíveis. Antes de sair da sala de operações: em conjunto com a equipe, é feito o registro completo do procedimento; contagem de instrumentais e compressas; identificação de amostras para exames; problemas com equipamentos; revisão da recuperação (FREITAS e colaboradores, 2015).

A Lista de Verificação de Cirurgia Segura deve ser conduzida por um profissional que tenha o conhecimento necessário, sendo apenas uma única pessoa para conduzir a checagem dos itens, o ideal seria o enfermeiro, pois é ele que organiza a assistência, juntamente com os outros profissionais e, devem estar preparadas para exercer o papel administrativo, de planejamento e de gerenciamento da equipe, a fim de proporcionar benefícios aos profissionais e pacientes que submetem ao procedimento cirúrgico, encorajando e influenciando toda a equipe na assistência (PORTO, 2014).

Por mais que a equipe de enfermagem conheça o checklist não significa saber utilizá-lo de forma correta. Realizar educação continuada com todos os profissionais que irão atuar na sala operatória é indispensável para aplicação do programa de cirurgia segura. Enquanto não for passado a todos o motivo e como utilizá-lo corretamente, a equipe encontrará despreparada para o seu manuseio. Observa-se que é fundamental que toda a equipe envolvida participe de treinamentos para estarem aptos para o desempenho deste formulário e também para compreender a devida importância (PANCIERE; CARVALHO; BRAGA, 2014).

Em 2010, houve uma redução na taxa de mortalidade resultante de erros em cirurgias e as complicações diminuíram de 35,2% para 24,3%. O checklist proposto pela aliança

internacional não só impactou no resultado, através desse método a comunicação entre a equipe cirúrgica se tornou mais efetiva. Este Prontuário foi conduzido por princípios simples e de fácil entendimento de ampla aplicabilidade, podendo ser utilizado em todas as unidades hospitalares do mundo. Sua principal meta é favorecer uma assistência cirúrgica, é indispensável, a verificação da segurança do cliente em todas as etapas no período perioperatório (MARTINS; CARVALHO, 2014).

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este estudo contribuiu para demonstrar a importância da segurança do paciente no momento perioperatório, baseados em evidências de incidentes que levaram a diversos eventos adversos, mostrando que OMS passou a discutir assuntos voltados à segurança do paciente após a realização de estudos sobre os elevados números de incidentes e que os mesmos poderiam ser evitados.

A equipe de enfermagem tem um papel importante na segurança do paciente, pois presta assistência em todos os períodos operatórios. Para que este processo aconteça de forma eficiente e eficaz, o enfermeiro deve coordenar, gerenciar, realizar treinamentos, verificar o bom funcionamento dos equipamentos do centro cirúrgico, e estar continuamente em processo de atualização, afinal sempre irá liderar uma equipe, e terá que lidar diretamente com uma equipe diversificada profissionalmente.

Entende-se que a segurança do paciente deve ser uma meta de todos os profissionais envolvidos, realizando com responsabilidade a assistência, e para que o exercício desse cuidado venha acontecer de forma segura, é preciso que todos recebam educação continuada e treinamentos quanto às práticas seguras, com o objetivo de entender o porquê e sua importância. Há também necessidade de novos estudos, com o objetivo de analisar a atuação dos profissionais e suas práticas voltadas a segurança do paciente.

**REFERÊNCIAS**

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática. Série: Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Brasília – DF. 1º edição. 2013.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde. Serie: Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Brasília: ANVISA, 2016.

AMAYA, Marly Ryoko; MAZIERO, Eliane Cristina Sanches; GRITTEM, Luciana; CRUZ, Elaine Drehmer de Almeida. Análise do registro e conteúdo de checklists para cirurgia segura. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 246-25, abr-jun, 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452015000200246&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452015000200246&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 28 de mai. 2018.

ASCARI, Rosana Amora; VELOSO, Juliana; SILVA, Olvani Martins da; KESSLER, Marciane; JACOBY, Aline Mara; SCHWAAB, Gabriela. Úlcera por pressão: um desafio para enfermagem. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR**, Maringá, v. 6, n. 1, p. 11-16, mar-mai, 2014. Disponível em: <[https://www.mastereditora.com.br/periodico/20140301\\_132755.pdf](https://www.mastereditora.com.br/periodico/20140301_132755.pdf)>. Acesso em: 12 mai. 2018.

BEBELA-ANACLETO, Aline Santa Cruz; SOUZA, Bruna Elisa Catin; YOSHIKAWA, Jamile Mika; AVELAR, Ariane Ferreira Machado; PEDREIRA, Mavilde da Luz Gonçalves. Higienização das mãos e a segurança do paciente: perspectiva de docentes e universitários. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 22, n. 4, p. 901-8, out-dez, 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072013000400005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000400005&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 28 mai. 2018.

CAUDURO, Fernanda Leticia Frates; SARQUIS, Lucas Mansano; SARQUIS, Leila Maria Mansano; CRUZ, Elaine Drehmer de Almeida. Cultura de segurança entre profissionais de centro cirúrgico. **Cogitare Enfermagem**, [S.l.], v. 20, n. 1, p. 129-38, jan-mar, 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v20i1.36645>>. Acesso em: 15 mar. 2018.

FERREIRA, Marilaine M. de Menezes; ALVES, Fernanda da Silva; JACOBINA, Fernanda M. Barberino. O profissional de enfermagem e administração segura de medicamentos. **Revista Enfermagem Contemporânea**, Bahia, v. 3, n. 1, p. 61-69, jun. 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.17267/2317-3378rec.v3i1.208>>. Acesso em: 25 mar. 2018.

FILHO, Geraldo da Rocha Motta; SILVA, Lúcia de Fátima Neves da; FERRACINI, Antônio Marcos; BÄHR, Germana Lyra. Protocolo de Cirurgia Segura da OMS: O grau de conhecimento dos ortopedistas brasileiros. **Revista Brasileira Ortopedia**, São Paulo, v. 48, n. 6, p. 554-562, nov-dez, 2013. Disponível em: <http://www.rbo.org.br/Desktopdefault.aspx?tabid=132&ItemID=2442&edicao=254>>. Acesso em: 10 fev. 2018.

FREITAS, Maria Reis de; ANTUNES, Amanda Ginani; LOPES, Beatriz Noele Azevedo; FERNANDES, Flávia da Costa; MONTE, Lorena de Carvalho; GAMA, Zenewton André da Silva. 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. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 1, p. 137-148, jan. 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2014000100137&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014000100137&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 28 mai. 2018.

GOMES, Laudinei de Carvalho; DUTRA, Karen Estefan; PEREIRA, Ana Lígia de Souza Pereira. O enfermeiro no gerenciamento do centro cirúrgico. **Revista Eletrônica da Faculdade Metodista Granbery**, Juiz de Fora, n. 16, p. 1-21, jan-jun, 2014. Disponível em: <<http://re.granbery.edu.br/artigos/NTEy.pdf>>. Acesso em: 18 fev. 2018.

GOMES, José Augusto Pereira; MARTINS, Maria Manuela; FERNANDES, Carla Sílvia Neves da Nova. Instrumentos para avaliar a qualidade e segurança no bloco operatório-revisão integrativa. **Cogitare Enfermagem**, [S.l.], v. 21, n. 5, p. 01-09, ago. 2016. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/45640>>. Acesso em: 02 mai. 2018.

HOFFMEISTER, Louíse Viecili; MOURA, Gisela Maria Schebella Souto. Uso de pulseiras de identificação em pacientes internados em um hospital universitário. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 1, p. 36-43, jan-fev 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692015000100036&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692015000100036&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 20 mai. 2018.

LIMA, André Monteiro; SOUSA, Cristina Silva; CUNHA; Ana Lucia Silva Mirancos da. Segurança do paciente e a montagem de sala operatória: Estudo de reflexão. **Revista enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 7, n. 1, p. 289-94, jan. 2013. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10232/10827>>. Acesso em: 10 jan. 2018.

LORENÇÃO, Daniela Campos de Andrade; TRONCHIN, Daisy Maria Rizatto. Segurança do paciente no ambiente cirúrgico: tradução e adaptação cultural de instrumento validado. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 29, n. 1, p. 1-8, fev. 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002016000100002&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002016000100002&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 11 fev. 2018.

MARTINS, Glaucia Stein; CARVALHO, Rachel de. Realização do timeout pela equipe cirúrgica: facilidades e dificuldades. **Revista SOBECC**, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 18-25, jan-mar, 2014. Disponível em: <[http://www.sobecc.org.br/arquivos/artigos/2015/pdfs/site\\_sobecc\\_v19n1/04\\_sobecc\\_v19n1.pdf](http://www.sobecc.org.br/arquivos/artigos/2015/pdfs/site_sobecc_v19n1/04_sobecc_v19n1.pdf)>. Acesso em: 17 mar. 2018.

NUNES, Flavia Danyelle Oliveira; BARROS, Lidiane Andreia Assunção; AZEVEDO, Roseane Mafra; PAIVA, Sirliane de Souza. Segurança do paciente: como a enfermagem vem contribuindo para a questão. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental - Online**, [S.l.], v. 6, n. 2, p. 841-847, abr-jun, 2014. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3007>>. Acesso em: 08 mai. 2018.

OLIVEIRA, Roberta Meneses; LEITÃO, Ilse Maria Tigre de Arruda; SILVA, Lucilane Maria Sales da; FIGUEIREDO, Sarah Vieira; SAMPAIO, Renata Lopes; GONDIM, Marcela Monteiro. Estratégias para promover segurança do paciente: da identificação dos riscos às práticas baseadas em evidências. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 22-29, jan-mar, 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452014000100122&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452014000100122&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 15 fev. 2018.

PAIVA, Ana Clara Rodrigues de; ARAÚJO, Breno Santos de; CARVALHO, Bruna Ramos de; ARANTES, Daniela Carmo; MARINHO, Luan Moreira; SILVA, Marilene Soares; FREITAS, Pablo Raphael de; MOREIRA, Luzimar Rangel. Checklist de cirurgia segura: análise do preenchimento da ficha de verificação no pré, trans e pós-operatório. **Enfermagem Revista**, Belo Horizonte, v. 18, n. 02, p. 62-80, mai-ago, 2015. Disponível em: <<http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/11697>>. Acesso em: 02 mai. 2018.

PANCIERI, Ana Paula; CARVALHO, Rachel de; BRAGA, Eliana Mara. Aplicação do checklist para cirurgia segura: Relato de experiência. **Revista SOBECC**, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 26-33, jan-mar, 2014. Disponível em: <<http://doi.editoracubo.com.br/10.4322/sobecc.2014.006>>. Acesso em: 19 fev. 2018.

PASA, Thiana Sebben; MAGNAGO, Tânia Solange Bosi De Souza; URBANETTO, Janete De Souza; BARATTO, Mari Angela Meneghetti; MORAIS, Bruna Xavier; CAROLLO, Jéssica Baldissera. Avaliação do risco e incidência de quedas em pacientes adultos hospitalizados. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 25, n. 2862, p. 1-8, abr 2017. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692017000100326&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100326&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 17 abr. 2018.

PORTO, Karla Luciana Heringer. A segurança do paciente na utilização do checklist. **Enfermagem Revista**, Belo Horizonte, v. 17, n. 02, p. 103-115, Mai-Jun, 2014. Disponível em: <<http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/12876>>. Acesso em: 28 abr. 2018.

SANTANA, Heiko Thereza; SIQUEIRA, Helen Norat; COSTA, Magda Machado de Miranda; OLIVEIRA, Diana Carmem Almeida Nunes de; GOMES, Suzie Marie; SOUSA, Fabiana Cristina de; SANTOS, Ana Clara Ribeiro Bello dos; CARVALHO, André Anderson; LOPES, Daniel Idelfoncio Lima; EVANGELISTA, Maria do Socorro Nantua. A segurança do paciente cirúrgico na perspectiva da vigilância sanitária — uma reflexão teórica. **Revista Vigilância Sanitária em Debate**, [S.l.], v. 2, n. 2, p. 34-42, mai. 2014. Disponível em: <<https://visaemdebate.incqs.fiocruz.br/index.php/visaemdebate/article/view/124>>. Acesso em: 09 mai. 2018.

SOUZA, Verusca Soares de; KAWAMOTO, Andressa Morello; OLIVEIRA, João Lucas Campos de; TONINI, Nelsi Salete; FERNANDES, Luciana Magnani; NICOLA, Anair Lazzari. Erros e eventos adversos: A interface com a cultura de segurança dos profissionais de saúde. **Cogitare Enfermagem**, [S.l.], v. 20, n. 3, p. 475-482 jul-set, 2015. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/40687>>. Acesso em: 29 jan. 2018.