

Lista de verificação de segurança cirúrgica: Uma revisão integrativa sobre benefícios e sua importância

Surgical safety checklist: An integrative review of the benefits and importance

Lista de verificación de seguridad quirúrgica: una revisión integradora de los beneficios y la importancia

Claudia Rodrigues Mafra¹; Maria Cristina Soares Rodrigues²

Como citar este artigo:

Mafrá CR, Rodrigues MCS. Lista de verificação de segurança cirúrgica: Uma revisão integrativa sobre benefícios e sua importância. Rev Fund Care Online. 2018 jan./mar.; 10(1):268-275. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i1.268-275>

ABSTRACT

Objective: To analyze, based on the literature, the benefits of implementing surgical safety checklist. **Method:** Integrative review guided by the question: “What are the benefits of using safe surgical safety checklist to improve the quality of health services?”. The survey of the articles was conducted in Medline via Pub Med, Lilacs, BDEnf via Virtual Health Library, published from 2010 to 2014. **Results:** Through the findings emerged grouping by similarity of results “benefits of using the list surgical safety check” and “importance of surgical safety checklist in reducing iatrogenic morbidity causing undesirable outcomes”. **Conclusion:** The analysis has highlighted that the implementation of the safe surgery checklist is associated with better outcomes and establishes safe procedures in surgical care.

Descriptors: Checklist, Patient Safety, Operating Rooms.

¹ Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade de Brasília (DF), Brasil. E-mail: claudiar.mafra@gmail.com.

² Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde e Pós-doutora pela University College London. Docente Associado do Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade de Brasília. Brasília (DF), Brasil. E-mail: mcsoares@unb.br.

RESUMO

Objetivo: Analisar com base na literatura os benefícios da implantação da lista de verificação de segurança cirúrgica. **Método:** Revisão integrativa norteada pela questão: “Quais os benefícios da utilização da lista de verificação de segurança cirúrgica segura para a melhoria na qualidade em serviços de saúde?”. O levantamento dos artigos foi realizado em base de dados Medline via Pub Med, Lilacs, Bdenf via Biblioteca Virtual em Saúde, publicados no período de 2010 a 2014. **Resultados:** Mediante os achados emergiram o agrupamento por similaridade de resultados “benefícios da utilização da lista de verificação de segurança cirúrgica” e “importância da lista de verificação de segurança cirúrgica na redução da morbidade iatrogênica causando desfechos indesejáveis”. **Conclusão:** A análise permitiu evidenciar que a implementação da lista de verificação da cirurgia segura está associada a melhores resultados e estabelece processos seguros na assistência cirúrgica.

Descritores: Lista de Checagem, Segurança do Paciente, Salas Cirúrgicas.

RESUMEN

Objetivo: Analizar, con base en la literatura, los beneficios de implementar lista de seguridad quirúrgica. **Método:** Revisión integradora guiado por la pregunta: “¿Cuáles son los beneficios de usar seguro lista de verificación de seguridad quirúrgica para mejorar la calidad de los servicios de salud?”. La encuesta de los artículos se realizó en la base de datos Medline vía PubMed, Lilacs, BDEnf través de la Biblioteca Virtual en Salud, publicada entre 2010 y 2014. **Resultados:** A través de los hallazgos emergieron agrupación por similitud de resultados “beneficios del uso de la lista verificación quirúrgica de seguridad” y “importancia de la lista de verificación de seguridad quirúrgica para reducir la morbilidad iatrogénica provocando resultados indeseables.” **Conclusión:** El análisis ha puesto de manifiesto que la aplicación de la lista de verificación quirúrgica segura se asocia con mejores resultados y establece los procedimientos de seguridad en la atención quirúrgica. Palabras clave: lista de comprobación; la seguridad del paciente; Centro quirúrgico.

Descriptorios: Lista de Comprobación, La Seguridad del Paciente, Centro Quirúrgico.

INTRODUÇÃO

O panorama da segurança em saúde mundial é preocupante e ganhou notoriedade. A medicina era simples, pouco efetiva e relativamente segura. Atualmente, ela constitui-se efetiva, complexa, mas apesar dos avanços ainda apresenta-se potencialmente perigosa.¹

A assistência à saúde tornou-se um processo que se desenvolve em ambientes mais dinâmicos e especializados, uma vez que esta área encontra-se em constante evolução. São observadas interações complexas, muitas vezes realizadas em circunstâncias inseguras e arriscadas que interferem na restauração da saúde dos pacientes. Cuidados de saúde inseguros causam morbidade e mortalidade significativas por todo o mundo.²

O Centro Cirúrgico se configura como um setor complexo, onde convivem lado a lado máquinas e humanos, sendo que os últimos exigem a eficiência dos primeiros. Alta perfeição e ausência de erros determinam um ambiente estressante, haja vista que os homens não são máquinas e, embora detalhistas e responsáveis, são passíveis de erro.³

A intervenção cirúrgica integra os cuidados de saúde, e as complicações em procedimentos operatórios tornaram-se

importantes causas de morte e invalidez, trazendo implicações significativas à saúde pública. Há uma estimativa mundial de 234 milhões de operações realizadas anualmente, uma intervenção para cada vinte e cinco pessoas vivas, com uma taxa de complicações maiores de 3% a 17%.⁴ Evidências anteriores apontam que sete milhões de clientes sofreram complicações cirúrgicas anualmente, dos quais 50% eram evitáveis.⁵

O procedimento cirúrgico é desenvolvido por equipe multiprofissional, com funções distintas, porém não independentes, e pesquisas revelaram fragilidade na segurança.⁶ A equipe desenvolve atividades diversas atuando num ambiente dominado pela pressão, estresse e ansiedade, decorrentes de situações de risco que possam vir a corroborar para a ocorrência de incidentes.⁷

A Organização Mundial de Saúde (OMS), atenta ao problema da segurança do paciente, publicou em 2007-2008 o segundo Desafio Global para a segurança do paciente, o programa “Cirurgias Seguras Salvam Vidas”. O seu objetivo é estimular a percepção do profissional, apoiando as políticas públicas e estimulando as boas práticas assistenciais.^{8,9}

No intuito de garantir a segurança do paciente cirúrgico em todo o mundo, a OMS adotou uma lista de verificação antes, durante e após o ato cirúrgico, visando à redução da taxa das principais complicações cirúrgicas desnecessárias.⁸⁻¹⁰

A lista de verificação da cirurgia segura é uma ferramenta que foi criada para auxiliar na promoção do trabalho em equipe que participa do ato cirúrgico em prol da segurança do paciente, capacitando profissionais, promovendo a melhoria e a compreensão das ações necessárias para o fortalecimento dos sistemas de segurança do paciente, além de contribuir para a percepção do risco – primeiro passo para a mudança prática efetiva de medidas preventivas.^{3,8}

Determinadas mudanças precisam ser implementadas e analisadas nos serviços de saúde para que o paciente receba uma assistência de qualidade, segura e livre de qualquer tipo de dano. Avaliar a cultura de segurança permite visualizar pontos fortes e fracos, configurando-se como uma intervenção que requer gerenciamento organizacional em sala operatória a fim de prevenir possíveis falhas.¹¹

Considerando-se a relevância do tema exposto emergiu a seguinte questão norteadora para realização dessa pesquisa: Quais os benefícios da utilização da lista de verificação da cirurgia segura para a segurança do paciente e melhoria na qualidade em serviços de saúde?

A partir do questionamento delimitado, traçou-se como objetivo do estudo analisar, com base na literatura, os benefícios da implantação da lista de verificação da cirurgia segura para a segurança do paciente.

MÉTODOS

A revisão integrativa foi o método adotado neste estudo, pois possibilita e viabiliza a busca de pesquisas científicas que envolvem publicações que possam ser úteis e contribuam

com dados relevantes sobre a assistência à saúde, sendo seu objetivo a integração entre o cenário de saúde, bem como dar suporte para a tomada de decisão e melhoria da prática clínica de qualidade.¹²

Para a elaboração desta revisão, seis etapas foram percorridas: a elaboração da questão norteadora; seleção e obtenção dos artigos (critérios de inclusão e exclusão); e, por fim, síntese do conhecimento evidenciado nos artigos analisados.¹³

Na estratégia para a evidência dos artigos foi efetuada uma busca *on-line* das publicações da literatura científica amplamente utilizada para realização de estudos de revisão, na base de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature and Retrieval System on Line (Medline via Pub Med) e Base de dados em Enfermagem (BDENF) via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). O período da busca foi entre outubro e novembro de 2014.

Foram utilizadas palavras chave mediante consulta aos Descritores em Ciências da Saúde (DesCS) indexados a partir das combinações entre eles utilizando o operador booleano and: “lista de checagem”, “sala cirúrgicas” e “segurança do paciente”.

Os artigos foram selecionados por meio dos critérios de inclusão e exclusão, sendo utilizado o diagrama PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses) da Cochrane Collaboration para descrever a fase da seleção.¹⁴

Nos critérios de inclusão da amostra foram considerados: artigos publicados entre os anos de 2010 e 2014 nos idiomas em inglês, espanhol e português, com resumos e textos completos disponíveis nas bases eletrônicas da literatura em saúde gratuitamente e guideline. Como critérios de exclusão optou-se por não incluir outras formas de publicação não

disponíveis nessas fontes eletrônicas, que não respondessem à pergunta norteadora, não apresentassem conteúdo relacionado ao tema de pesquisa, fora da delimitação temporal, artigos do tipo carta, teses e dissertações, opinião de especialista, editoriais, capítulo de livro e que não possuísem acesso na íntegra e gratuita.

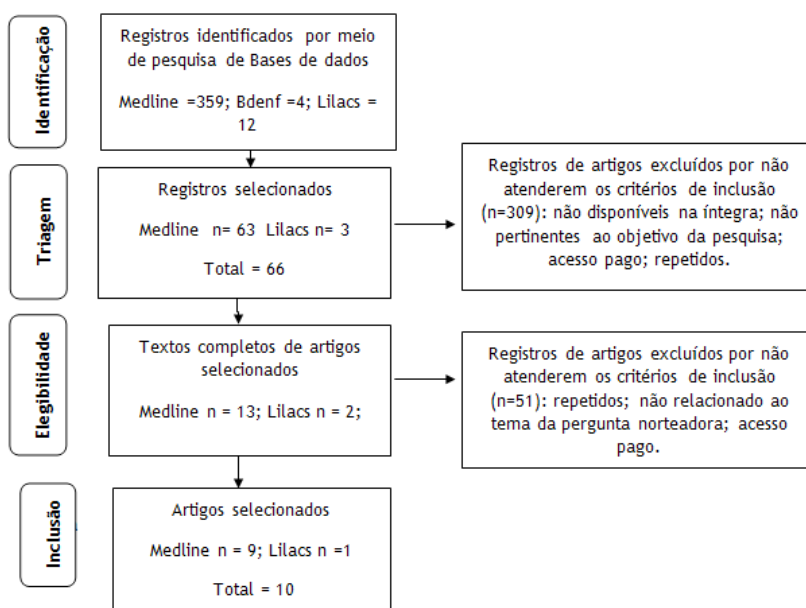
Para fundamentar a análise, inicialmente procedeu-se à apreciação dos títulos e resumos dos artigos com objetivo de refinar a amostra destacando aqueles que respondiam ao objetivo proposto dessa revisão. Posteriormente, procedeu-se à leitura exaustiva na íntegra de cada publicação selecionada, subsidiando reflexões acerca do cenário de saúde, procurando identificar aspectos relevantes que se repetiam ou se destacavam.

Após a leitura os artigos foram organizados a fim de colher dados para a construção da revisão integrativa. A análise ocorreu de forma crítica identificando os assuntos referentes a cada artigo.

Para auxiliar na avaliação dos artigos, propôs-se a classificação da hierarquia dos níveis de evidências segundo a seguinte categorização: Nível I: evidências de revisão sistemática ou uma meta-análise de ensaios clínicos randomizados controlados relevantes; Nível II: evidências de ensaio clínico randomizado controlado, bem delineado; Nível III: evidências de ensaio clínico sem randomização, bem delineado; Nível IV: evidências de estudo caso-controle ou coorte, bem delineado; Nível V: evidências de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; Nível VI: evidências de estudos somente descritivos ou qualitativos; e, Nível VII: evidências de opiniões de autores e/ou relatórios de comissões de especialistas.¹⁵

Para análise e posterior síntese dos artigos selecionados foi criado um banco de dados utilizando-se o programa computacional Word for Windows[®] versão 2010 para o registro

Figura 1 – Fluxograma com representação de elegibilidade e inclusão de artigos na revisão integrativa



Fonte: Originada da pesquisa, com base no modelo Prisma.

das seguintes variáveis de interesse em uma tabela: título do artigo, autores, local de desenvolvimento da pesquisa, base de dados, ano de publicação e resultado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na revisão integrativa e conforme demonstrado no fluxograma de resultado da busca nas fontes de informação, da seleção e inclusão dos artigos originais de acordo com o protocolo PRISMA (Figura 1) foi identificado, inicialmente, um total de 375 estudos nas três bases de dados consultadas. Aplicados os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos

para este estudo, totalizou em uma amostra de 10 estudos para análise e síntese.

A seguir, é apresentado o panorama dos resultados e discussão dos artigos avaliados para que proporcione ao leitor melhor aplicabilidade da revisão integrativa, a fim de atingir o objetivo desse método.

A maior frequência de publicações selecionadas deu-se na base de dados Medline/Pubmed com 90%, seguida de 10% no LILACS, do número total de 10 estudos selecionados. Pôde-se constatar que 90% foram publicados em periódicos estrangeiros, predominando a língua inglesa, e 10% em periódico nacional, publicados em português. Isto nos leva ao pressuposto de uma

Figura 2 – Síntese dos estudos, segundo título, base de dados autores, ano, local de estudo, delineamento, nível de evidência e objetivo. Brasília – DF, 2015

| Título | Base de dados | Autores/ano de publicação/Pais | Delineamento/nível de evidência /Objetivo |
|--|---------------|--|---|
| Towards better patient safety: Who Surgical -Safety Checklist in Otorhinolaryngology. ¹⁷ | Medline | Helmiö P et al. 2011 Finlândia | Transversal/IV. Verificar a implantação e o impacto da lista de verificação de segurança cirúrgica segura no processo da cirurgia otorrinolaringologia. |
| Changes in safety attitude and relationship to decreased postoperative morbidity and mortality following implementation of a checklist - based surgical safety intervention. ¹⁸ | Medline | Haynes AB et al., 2011. Estados Unidos | Retrospectivo/IV. Avaliar a relação de mudança de atitude clínica e resultados pós - operatórios numa intervenção cirúrgica utilizando como base o checklist. |
| The effect of the WHO surgical safety checklist on complication rate and communication. ¹⁹ | Medline | Fudickar A et al., 2012 Alemanha | Revisão retrospectiva/IV. Avaliar a cultura de segurança na execução da lista de verificação. |
| Thirty-day outcomes support implementation of a surgical safety checklist. ²⁰ | Medline | Bliss LA et al. 2012 Estados Unidos | Coorte/IV. Avaliar a aplicação da lista de verificação de segurança cirúrgica, no intraoperatório e prováveis eventos que possam comprometer a segurança. |
| EACTS Guidelines for use of patient safety checklist. ²¹ | Medline | Clark SC et al. 2012. Estudo Europeu - European Journal of Cardio Thoracic Surgery | Prospectivo longitudinal/IV. Apresentar diretriz sobre a evidencia para o uso da lista de verificação cirúrgica para na cirurgia cardíaca e cirurgia torácica. |
| Acceptance of the WHO surgical safety checklist among surgical personnel in hospitals in Guatemala city. ²² | Medline | Hurtado JJD et al., 2012. Guatemala | Prospectivo descritivo/IV. Avaliar o conhecimento e a aceitação da equipe da sala de operação da lista de verificação cirúrgica após um ano de sua implantação. |
| What are the effects of introducing the WHO" surgical safety checklist" On in-hospital mortality? ²³ | Medline | Mastracci TM et al. 2013 Holanda | Coorte Retrospectivo/IV. Avaliar o efeito da introdução da lista de verificação cirúrgica da OMS, sobre a mortalidade no hospital e o impacto. |
| Impact of the World Health Organization's Surgical Safety Checklist on safety culture in the operating theatre: a controlled intervention study. ²⁴ | Medline | Haugen AS et al., 2013. Noruega | Prospectivo longitudinal/IV. Estudar os efeitos da lista de verificação sobre a percepção de cultura de segurança na sala de operação da equipe cirúrgica. |
| Safe surgery checklist: analysis of the safety and communication of teams from a teaching hospital. ²⁵ | Lilacs | Pancieri AP et al., 2013 Brasil | Prospectivo/IV. Aplicar e verificar a influência da aplicação da lista de verificação cirúrgica da OMS no processo cirúrgico. |
| Surgical safety checklist in developing countries. ²⁶ | Medline | Vivekanantham S et al. 2014 Reino Unido | Revisão. Avaliar os benefícios e desafios da implementação da lista de verificação de segurança cirúrgica nos países em desenvolvimento. |

Fonte: Originada da pesquisa.

melhor relevância para a adesão da lista de verificação de segurança cirúrgica nos países industrializados⁹ e, ainda, as iniciativas em nosso país, em fase de desenvolvimento, serem incipientes. Esse panorama pode ser relacionado ao tema, que recentemente ganhou notoriedade após o Ministério da Saúde instituir o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).¹⁶

Na Figura 2 são apresentados dados de variáveis extraídas dos estudos revisados, ou seja, título, base de dados, autores, ano, local do estudo, delineamento, nível de evidência e objetivo. Constatou-se um maior número de publicações predominantemente em 2012, (40%), seguido dos anos de 2013 (30%), 2011 (20%) e 2014 (10%). No

Figura 3 – Síntese e principais resultados dos estudos relacionados aos Benefícios da utilização da lista de verificação de cirurgia segura- Brasília – DF, 2015

| Autores | Principais Resultados |
|---|--|
| Hemio P, <i>et al.</i> ¹⁷ | A comunicação aumentou e melhorou entre os membros da equipe cirúrgica, inclusive no quesito sobre as discussões de prováveis eventos críticos. |
| Haynes AL, <i>et al.</i> ¹⁸ | Melhora da comunicação na sala de cirurgia. A implementação da lista de checagem da OMS foi associado a mudanças positivas na percepção do trabalho em equipe e do clima de segurança. |
| Fudickar A, <i>et al.</i> ¹⁹ | Instrumento para a melhoria da comunicação que trabalha em equipe para a cultura de segurança na sala cirúrgica. A comunicação mais intensa ajudou a melhorar os resultados, beneficiando a discussão de incidentes críticos com mais frequência. Os efeitos observáveis da lista de verificação da OMS são melhores. A verificação de informações importantes e uma melhor comunicação de tais informações para toda a equipe. A lista também ajuda a eliminar as barreiras hierárquicas para a comunicação, permitindo a transferência de informações mais frequentes. A cooperação da equipe é imensuravelmente melhor. |
| Bliss LA, <i>et al.</i> ²⁰ | A lista de verificação é uma ferramenta de baixo custo capaz de mudar a cultura hierárquica na sala de cirurgia. O uso da lista de verificação facilita e melhora a comunicação. A lista de verificação e as estratégias envolveram os membros da equipe, ajudando a melhorar os resultados pelo estabelecimento de plano de cuidados para garantir resultados adequados ao longo do processo perioperatório. |
| Clark SC, <i>et al.</i> ²¹ | A lista de verificação cirúrgica melhora o trabalho em equipe e a comunicação, sendo estratégico para iniciar uma cirurgia compartilhando quaisquer preocupações ou expectativas em relação ao procedimento. |
| Hurtado JJD, <i>et al.</i> ²² | A lista de verificação cirúrgica melhorou a segurança da sala de operação e da comunicação após a sua implementação. Aumento do trabalho em equipe e percepção do clima de segurança após a implementação da lista de verificação cirúrgica da OMS. |
| Mastracci TM, <i>et al.</i> ²³ | O estudo demonstrou que a adoção da lista de verificação da OMS tem sido sucesso. A comunicação tornou-se contínua, sendo fundamental para o processo de mudança obtendo um <i>feedback</i> positivo. |
| Haugen AS, <i>et al.</i> ²⁴ | A estratégia utilizada para o sucesso da lista de verificação cirúrgica foi na formação e educação. Averiguadas mudanças positivas na cultura da segurança, fator que trouxe efeito positivo suscitando uma percepção de melhoria na adequação dos membros da equipe. |
| Pancieri, <i>et al.</i> ²⁵ | A lista de verificação é um instrumento de comunicação que propicia a oportunidade de melhorá-la entre os profissionais da sala cirúrgica. Fatores percebidos foram às mudanças positivas na percepção no clima de trabalho entre os membros da equipe. A lista de verificação cirúrgica visa diminuir o atrito provocado por situações inesperadas. |

Fonte: Originada da pesquisa.

ano de 2010 não foram encontrados artigos relevantes ao estudo proposto.

Após a leitura e análise dos artigos, foi possível realizar agrupamento por similaridade de resultados em duas categorias temáticas, isto é, benefícios da utilização da lista de verificação de cirurgia segura e importância da lista de verificação de segurança cirúrgica na redução da morbidade iatrogênica causando desfechos indesejáveis.

Categoria I - Benefícios da utilização da lista de verificação de cirurgia segura

A Figura 3 mostra a síntese dos principais resultados dos estudos relacionados a esta categoria temática.

Em 90% dos artigos analisados foi apontado como resultado uma maior escuta devido à melhora na comunicação, sendo que 30% descreviam sobre a mudança da cultura hierárquica que, conseqüentemente, resultou numa evolução no trabalho em equipe e em 50% das publicações resultou em *upgrade* na qualidade de assistência ao paciente cirúrgico. ^{17-9,20-6}

Uma das exigências para oferecer uma assistência de qualidade e segura é ter uma cultura de comunicação aberta, permitindo às equipes uma relação igualitária onde as rivalidades hierárquicas tornam-se irrelevantes. ^{19, 20,23-5}

Neste sentido, evidenciar a comunicação como fator pertinente à cultura de segurança do paciente nas instituições de saúde é fundamental para o desenvolvimento do trabalho. A utilização da lista de verificação de segurança cirúrgica propicia uma oportunidade de uma comunicação eficaz, permitindo aos membros da equipe cirúrgica partilhar expectativas e informações claras e corretas reduzindo as ameaças e complicações. ^{18-9,20-5}

Utilizar-se da comunicação é fundamental para o desenvolvimento do trabalho junto à equipe, gerando mudanças de comportamento, tornando possível a exteriorização e a troca de experiências para discutir os mais variados assuntos, a fim de evitar conflitos na sala de operação. ^{17-9,20-3}

O trabalho em equipe é complexo e é considerado como o impulsionador de transformações. Os trabalhadores devem sentir-se como sujeitos ativos no processo. O envolvimento poderá estimular as mudanças, tendo como objetivo a qualidade, que deverá ser entendida por toda a equipe de modo a enfrentar conflitos e efetivar projetos de mudança. ²⁷

Ainda, quanto à utilização do uso da lista de verificação cirúrgica descrita em um estudo, quase todos os participantes expressaram que gostariam que a lista fosse utilizada caso viessem a ser submetidos a uma intervenção cirúrgica. ¹⁷

Figura 4 – Síntese dos estudos revisados relacionados Importância da lista de verificação de segurança cirúrgica na redução da morbidade iatrogênica causando desfechos indesejáveis e principais resultados - Brasília – DF, 2015

| Autores | Principais Resultados |
|--|--|
| <u>Haynes AI, et al</u> ¹⁸ | As melhorias nos resultados observados que a taxa de complicação diminuiu. Com a percepção do clima de segurança foi associado à melhora da morbidade e da mortalidade pós-operatória. Taxas mais baixas de eventos adversos |
| <u>Fudickar A, et al</u> ¹⁹ | O efeito benéfico da lista de verificação da cirurgia segura da OMS apresentou uma melhoria significativa na redução da taxa de complicação, da mortalidade e morbidade. Beneficiou na mudança de cultura trazendo efeito positivo e na discussão de incidentes críticos, proporcionando uma redução da frequência de eventos. |
| <u>Bliss LA, et al</u> ²⁰ | A conclusão geral é de que houve uma redução estatisticamente significativa nas taxas de eventos adversos e de complicações. |
| <u>Clark SC, et al</u> ²¹ | A lista de verificação ajuda a evitar erros na sala de operação. |
| <u>Hurtado JJD, et al</u> ²² | Descobertas significativas na redução, complicações e morte. |
| <u>Mastracci TM, et al</u> ²³ | A lista de verificação cirúrgica apresentou que o risco relativo de mortalidade, de complicações, infecções do sítio cirúrgico e mortalidade caíram. |
| <u>Haugen AS, et al</u> ²⁴ | A lista de verificação de segurança cirúrgica faz com que as chances de riscos diminuam, garantindo assim segurança. A diminuição da morbidade e mortalidade. O uso da lista de verificação de verificação cirúrgica visa diminuir o atrito provocado por situações inesperadas. |
| <u>Pancieri, et al</u> ²⁵ | A lista de verificação está provando ser um mecanismo eficaz na redução de erros e complicações. |

Fonte: Originada da pesquisa.

Atualmente, ter qualidade e resultados positivos no setor saúde torna-se uma exigência de um trabalho coletivo e não somente de um indivíduo.²⁹ O cuidado de boa qualidade é o que apresenta os melhores resultados de saúde, proporcionando o bem-estar máximo e mais completo.²⁹

Categoria 2- Importância da lista de verificação de segurança cirúrgica na redução da morbidade iatrogênica causando desfechos indesejáveis

Nesta categoria temática, os artigos analisados referem-se à relevância de se implantar uma lista de verificação em sala operatória para reduzir iatrogenias que podem causar desfechos indesejáveis. Na Figura 4 são apresentados os principais resultados.

Entre os estudos selecionados foi possível averiguar que 70% dos artigos versavam que a lista de verificação de segurança cirúrgica foi associada à redução de complicações, algumas em situações inesperadas.¹⁸⁻²⁶

Observou-se redução real de eventos adversos ou quase acidentes. A presença de eventos compromete a segurança e faz com que tenham resultados ruins na assistência cirúrgica. A lista de verificação envolve a equipe, ajudando a melhorar os resultados, permitindo uma maior preparação, antecipação e interceptando danos indesejáveis ao paciente cirúrgico.^{19,20,22-6}

A falha na comunicação foi apontada como principal fator contributivo para incidente que resulta em dano ao paciente em razão da grande quantidade de informações. Com a implantação e utilização da lista de verificação, fica claro o benefício da discussão de incidentes com a mudança da cultura da segurança, fazendo com que as chances de riscos críticos diminuam.^{19,20,25}

Vale ressaltar que a lista de verificação de segurança cirúrgica proporcionou uma melhor identificação do paciente, aumentando o conhecimento a respeito do procedimento a ser realizado por todos os membros da equipe operatória.^{17,20}

Nos artigos relacionados foi demonstrado que o benefício e a eficácia da lista de verificação apresentaram melhora significativa na redução da morbidade, sendo considerado um processo de segurança para a prevenção de erros e danos. A efetividade da lista de verificação está relacionada com o desempenho correto da orientação.^{18,20-1,26}

Autores mostram que outro aspecto importante encontrado é de que a lista de verificação está provando ser um método eficaz se implementado corretamente na redução da mortalidade. A mortalidade diminuiu e as melhorias foram associadas positivamente com uma melhor adesão.^{18,20-1,26}

Alguns estudos evidenciaram, ainda, sobre a atuação e envolvimento do enfermeiro como líder nas ações de promoção e segurança do paciente. A presença e a competência do enfermeiro na sala cirúrgica pode ser uma estratégia, encorajando a participação de todos colaborando para a diminuição de eventos adversos. Atribui-se ao enfermeiro possuir riqueza de informações, tendo grande oportunidade para apoiar na realização da lista de verificação, o que trará

benefícios para os profissionais e pacientes, aumentando a segurança cirúrgica.^{20,24}

CONCLUSÃO

Os estudos analisados nesta revisão indicam os benefícios da utilização da lista de verificação de segurança cirúrgica, destacadamente na melhoria da comunicação interprofissional. Ademais, evidencia a importância da aplicação da lista no cuidado prestado ao paciente em sala operatória, pela diminuição de potenciais complicações e da mortalidade.

A OMS desenvolveu a lista de verificação de segurança cirúrgica, tendo como objetivo a promoção do trabalho em equipe. Este instrumento foi introduzido como uma ferramenta eficiente para melhorar a segurança do paciente e propiciar às equipes um sistema simples de verificações, de fácil utilização e aplicabilidade, com a intenção de promover um trabalho efetivo, a fim de contribuir para uma comunicação participativa e no desempenho de um relevante papel na segurança da assistência cirúrgica.

A utilização da lista de verificação de segurança cirúrgica contribui para os padrões de segurança do paciente, pois favorece o trabalho efetivo em equipe na redução da incidência de eventos adversos, diminuindo a morbimortalidade em cirurgia. Além disso, o efeito benéfico da lista de verificação da OMS sobre as taxas de complicações operatórias indica que a comunicação mais intensa com a ajuda de listas de verificação de segurança cirúrgica possa melhorar os resultados. Desse modo, é importante salientar que o impacto da implantação da lista de segurança de verificação cirúrgica está associado a melhores resultados, contribuindo e influenciando positivamente para a segurança do paciente cirúrgico.

Acredita-se que diante das evidências e resultados apresentados nesta revisão é necessária a realização de mais estudos acerca do tema, pois revelam grande potencial de aplicabilidade em Centros Cirúrgicos, com intuito de não apenas tornar uma recomendação, mas uma realidade nos serviços de saúde do país.

Por fim, ressalta-se que o estímulo para se desenvolver novas pesquisas tenha como objetivo central os benefícios e a importância na implantação de uma lista de verificação de segurança cirúrgica para apoiar novas práticas, envolver a equipe cirúrgica para reforçar a confiança e aumentar a adesão da equipe em prol de uma assistência segura voltada ao paciente cirúrgico.

REFERÊNCIAS

1. Chantler C. The role and education of doctors in the delivery of healthcare. *Lancet*. 1999 Apr 3; 353(9159): 1178-. Disponível em: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10209997
2. Jka AK, Prasopa-paizer N, Larizgoitia I, Bates DW. Patient safety research: an overview of the global evidence. *Qual Saf Health Care*. 2010; 19: 42-47. Disponível em: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20172882
3. Souza LP, Bezerrall ALQ, Silva AEBC, Carneiro FS, Paranaçuá TT, Lemos LF. Eventos adversos: instrumento de avaliação do

- desempenho em centro cirúrgico de um hospital universitário. *Rev. Enferm.* 2011; 19(1): 127:33.
4. Haynes AB, Weiser TG, Berry WR, Lipsitz SR, Breizat AH, Dellinger EP, et al. A surgical safety checklist to reduce morbidity and mortality in a global population. *The N Engl J Med.* 2009; 360: 491-99. Disponível em: <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMsa0810119>
 5. Weiser TG, Regenbogen SE, Thompson KD, Haynes AB, Lipsitz SR, Berry WR. An estimation of the global volume of surgery: a modelling strategy based on available data. *Lancet.* 2008; 372(9633): 139-44. Disponível em: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18582931
 6. Fragata JIG. Erros e acidentes no bloco operatório: revisão do estado da arte. *Rev.Port.Sau.Pub.* [periódico na internet]. 2010 [acesso em 27 jul 2014]; 10: 17-26. Disponível em: <http://pesquisa.proqualis.net/resources/000001133>
 7. Carvalho, D. V.; Lima, E. D. R. P. Sintomas físicos de estresse na equipe de enfermagem de um centro cirúrgico. *Rev. Nursing.* 2001; 4(34): 31-4. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=1109&indexSearch=ID>
 1. World Alliance for Patient Safety. Implementation manual: who surgical safety checklist [periódico na internet]. 2009 [acesso em 07 maio 2012]. Disponível em: http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/ss_checklist/en/index.html
 2. Organização Mundial da Saúde (OMS). Segundo Desafio Global para a Segurança do Paciente: cirurgias seguras salvam vidas (Orientações para cirurgias seguras da OMS) [periódico na internet]. Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana de Saúde; Ministério da Saúde (MS); Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), 2009 [Acesso em 25 jun 2014]. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_paciente_cirurgia_salva_manual.pdf
 3. Brasil. Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente/Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: 2014.
 4. Wachter RMA. Compreendendo a segurança do paciente. Porto Alegre: Artmed; 2010.
 5. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Integrative Literature Review: A Research method to incorporate evidence in health care and nursing. *Texto e Contexto - Enferm.* [periódico na internet]. 2008 out-dez [acesso em 15 set 2014]; 17(4): 758-64. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018
 6. Ganong LH. Integrative reviews of nursing research. *Res Nurs Health.* 1987; 10(1):1-11
 7. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA Statement. *BMJ* [periódico na internet]. 2009 Jul 21 [acesso em 21 fev 2015]; 339: 332-36 Disponível em. Disponível em: <http://www.bmj.com/highwire/section-pdf/8988/9/1>
 8. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Making the case for evidence-based practice. In: Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidencebased practice in nursing & healthcare. A guide to best practice. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins; 2005. p. 3-24.
 9. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 01 de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). *Diário Oficial da União.* [acesso em 11 nov 2014] Disponível em: http://www.cvs.saude.sp.gov.br/up/U_PT-MS-GM-529_010413.pdf
 10. Helmiö P, Blomgren K, Takala A, Pauniah SL, Takala RS, Ikonen TS. Towards better patient safety: Who Surgical Safety Checklist in Otorhinolaryngology. *Clin Otolaryngol.* 2011 jun; 36(3): 242-7. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21481197>
 11. Haynes AB, Weiser TG, Berry WR, Lipsitz SR, Breizat AH, Dellinger EP, et al. A. Changes in safety attitude and relationship to decreased postoperative morbidity and mortality following implementation of a checklist – based surgical safety intervention. *BMJ Quality & Safety* 2011; 20:102-7. Disponível em: <http://doi:10.1136/bmjqs.2009.040022>
 12. Fudickar A, Hörle K, Wiltfang J, Bein B. The effect of the WHO surgical safety checklist on complication rate and communication. *Dtsch Arztebl Int.* 2012 out; 109(42): 695-701. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23489074/>
 13. Bliss LA, Ross-Richardson CB, Sanzari LJ, Shapiro DS, Lukianoff AE, Bernstein BA, et al. Thirty-day outcomes support implementation of a surgical safety checklist. *J Am Coll Surg.* 2012 doc; 215(6): 766-76. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22951032>
 14. Clark SC, Dunning J, Alfieri OR, Elia S, Hamilton LR, Kappetein AP, Lockowandt U, Sarris GE, Kolh PH. EACTS Guidelines for the use of patient safety checklists. *Eur J Cardiothorac Surg.* 2012 may; 41(5): 993-1004. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22411264>
 15. Hurtado JJD, Jimenez X, Penälonzo MA, Villatoro C, Izquierdo S, Cifuentes M. Acceptance of the WHO surgical safety checklist among surgical personnel in hospitals in Guatemala city. *BMC – Health Services Research* 2012 Jun 21;12:169. doi: 10.1186/1472-6963-12-169. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22721269>
 16. Mastracci TM, Greenberg CC, Kortbeek JB. What are the effects of introducing the WHO “surgical safety checklist” on in-hospital mortality? *J Am Coll Surg.* 2013 dec; 217(6): 1151-3. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24246626>
 17. Haugen AS, Sjøteland E, Eide GE, Sevdalis N, Vincent CA, Nortvedt MW, et al. Impact of the World Health Organization’s Surgical Safety Checklist on safety culture in the operating theatre: a controlled intervention study. *Brit J Anaesth.* 2013 may; 110(5): 807-815. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3630285pubmed>
 18. Pancieri AP, Santos BP, Avila MAGB, Eliana M. - Safe surgery checklist: analysis of the safety and communication of teams from a teaching hospital. *Rev Gaúcha Enferm.* 2013 mar; 34(1): 71-78. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472013000100009>
 19. Vivekanantham S, Ravindran RP, Shanmugarajah K, Maruthappu M, Shalhoub J. Surgical safety checklists in developing countries. *Int J Surg.* 2014; 12(1): 2-6. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24239705>
 20. Fortuna CM, Mishima SM, Matumoto S, Pereira MJB. O trabalho de equipe no programa de saúde da família: Reflexões a partir de conceitos do processo grupal e de grupos operativos. *Ribeirão Preto: Rev. Latino - Am. Enfermagem.* Vol 13 nº 2- Ribeirão Preto / Mar/Apr.2005 2005; 13 (2):262-268.
 21. Barros CDC. Sensibilizando para a Qualidade. Rio de Janeiro: Qualitymark. 1996; 112 p.
 22. Donabedian A. Explorations in quality assessment and monitoring. Vol. 1. The definition of quality and approaches to its assessment. Ann Arbor, MI: Health Administration Press; 1980

Recebido em: 02/06/2015

Revisões requeridas: 09/10/2016

Aprovado em: 29/08/2016

Publicado em: 08/01/2018

Autor responsável pela correspondência:

Cláudia Rodrigues Mafra

Campus Universitário Darcy Ribeiro, Asa Norte

Brasília/DF, Brasil

CEP: 70910-900