



**CONTRIBUIÇÕES DO PROGRAMA “CIRURGIAS SEGURAS SALVAM VIDAS” NA
ASSISTÊNCIA AO PACIENTE CIRÚRGICO: REVISÃO INTEGRATIVA**
**“SAFE SURGERY SAVES LIVES” PROGRAM CONTRIBUTIONS IN SURGICAL PATIENT CARE:
INTEGRATIVE REVIEW**

**CONTRIBUCIONES DEL PROGRAMA “CIRUGÍAS SEGURAS SALVAN VIDAS” EM LA ASISTENCIA AL
PACIENTE QUIRÚRGICO: REVISIÓN INTEGRADORA**

Melina Paula Silva Araújo¹, Adriana Cristina de Oliveira²

RESUMO

Objetivo: verificar na literatura as contribuições do programa “Cirurgias seguras salvam vidas” na assistência ao paciente cirúrgico. **Método:** revisão integrativa realizada a partir da seguinte questão << O programa “Cirurgias seguras salvam vidas” trouxe contribuições na assistência ao paciente cirúrgico? Realizou-se busca nas Bases de dados Medline, Scopus, Science Direct e Portal Capes de artigos publicados entre 2008 a 2014. **Resultados:** foram identificados 26 artigos, 38% apontaram relação entre uso do *checklist* e redução de complicações/mortalidade cirúrgica; em dois artigos (8%) foi observada melhora no tempo de infusão de antibióticos; e em 12 artigos (46%) sugeriu-se melhora na segurança cirúrgica. **Conclusão:** os benefícios associados à adoção do programa têm sido bem estabelecidos, mesmo que desafios estejam relacionados à sua implantação. Porém, torna-se necessário que os profissionais se proponham de fato a utilizá-lo compreendendo a importância, necessidade do uso, adequando-o à sua realidade e, sobretudo, incorporando-o à prática diária, visando à mitigação de danos ao paciente cirúrgico. **Descritores:** Cirurgia; Lista de Verificação; Segurança do Paciente.

ABSTRACT

Objective: to verify in the literature contributions of the program “safe surgery saves lives” in patient’s care. **Method:** integrative review from the following question << Did the program “safe surgery saves lives” bring contributions in patient’s care? >> There were searches in Medline, Scopus, Science Direct and Capes Portal databases of articles published between 2008 and 2014. **Results:** There were 26 articles identified, 38% showed a relationship between the use of the checklist and reducing complications/surgical mortality; in two articles (8%) an improvement was observed in antibiotic infusion time. In 12 articles (46%) an improvement in surgical safety was suggested. **Conclusion:** the benefits associated with the adoption of the program have been well established, even challenges related to its implementation. However, it is necessary that professionals really intend to use it, understanding the importance, necessity of using, adapting it to their reality and, above all incorporating it to daily practice in order to mitigate damage to surgical patients. **Descriptors:** Surgery; Checklist; Patient Safety.

RESUMEN

Objetivo: verificar en la literatura las contribuciones del programa “Cirugías seguras salvan vidas” en la asistencia al paciente quirúrgico. **Método:** revisión integradora a partir de la siguiente pregunta << ¿El programa “Cirugías seguras salvan vidas” trajo contribuciones en la asistencia al paciente quirúrgico? Se realizó una búsqueda en las Bases de datos Medline, Scopus, Science Direct y Portal Capes de artículos publicados entre 2008 a 2014. **Resultados:** Se identificaron 26 artículos, 38% mostraron relación entre uso del checklist y reducción de complicaciones/mortalidad quirúrgica; en dos artículos (8%) fue observada una mejora en el tiempo de infusión de antibióticos. En 12 artículos (46%) se sugirió una mejora en la seguridad quirúrgica. **Conclusión:** los beneficios asociados a la adopción del programa han sido bien establecidos, mismo que desafíos estén relacionados a su implantación. Sin embargo, es necesario que los profesionales se propongan realmente utilizarlo comprendiendo la importancia, necesidad del uso, adecuándolo a su realidad y, sobretudo incorporándolo a la práctica diaria, visando la mitigación de daños al paciente quirúrgico. **Palabras clave:** Cirugía; Lista de Verificación; Seguridad del Paciente.

¹Enfermeira, Especialista em Controle e Prevenção de Infecções, Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Minas Gerais/UFMG. Belo Horizonte (MG), Brasil. E-mail: mpaulasilvaaraujo@gmail.com; ²Enfermeira, Professora Doutora, Escola de Enfermagem, Univesidade Federal de Minas Gerais/UFMG. Belo Horizonte (MG), Brasil. E-mail: adrianacooliveira@gmail.com

INTRODUÇÃO

A assistência cirúrgica, beneficiada com os avanços alcançados pela medicina e paralela ao aumento da longevidade da população mundial e da incidência de injúrias traumáticas, cânceres e doenças cardiovasculares, tem sido indispensável na atenção em saúde.¹ Estima-se que o volume anual de cirurgias de maior parte no mundo ocorridas no ano de 2008 seja de 234 milhões, aproximadamente uma para cada 25 seres humanos.²

Entretanto, as falhas nos procedimentos cirúrgicos podem causar danos consideráveis aos pacientes. As complicações decorrentes dos procedimentos cirúrgicos nos países industrializados são relatadas em 3-16% dos procedimentos; a taxa de mortalidade de aproximadamente 0,4-0,8%; e de 5-10% em cirurgias de maior complexidade nos países em desenvolvimento.² O Centro para Controle e Prevenção de Doenças (CDC) avalia que 14 a 16% das infecções relacionadas à assistência à saúde são atribuídas às infecções de sítio cirúrgico (ISC), sendo consideradas como uma das mais importantes causas de complicações pós-operatórias.² No Brasil, a infecção do sítio cirúrgico ocupa a terceira posição entre as infecções relacionadas à assistência em saúde (IRAS) e, de forma semelhante a dados americanos, compreende 14% a 16% das infecções hospitalares.¹

Neste contexto, foi proposto em outubro de 2008 pela Aliança Mundial para a Segurança do Paciente da Organização Mundial da Saúde (OMS) o segundo Desafio Global, o qual foi intitulado como “Cirurgias Seguras Salvam Vidas”, que tem como objetivo elevar os padrões de qualidade em serviços de assistência ao paciente cirúrgico. Para tanto, o desafio contempla a prevenção da infecção do sítio cirúrgico, anestesiologia segura, equipes cirúrgicas eficientes e a mensuração das complicações da assistência cirúrgica. Foram definidos dez objetivos essenciais que devem ser alcançados por todas as equipes cirúrgicas, os quais foram resumidos em uma lista de verificação (*checklist*), que utiliza a divisão do procedimento cirúrgico em três fases, o período anterior à indução anestésica, o período após a indução anestésica e antes da incisão cirúrgica e o período durante ou imediatamente após o fechamento da incisão.²

A aplicação do programa “Cirurgias seguras salvam vidas” da OMS tem sido registrado em estudos abordando a experiência de sua implantação em diferentes realidades e com diferentes perspectivas de ação. O resultado de uma avaliação piloto em instituições situadas em oito diferentes localidades do mundo (Canadá, Índia, Jordânia, Filipinas, Nova Zelândia,

Tanzânia, Inglaterra e EUA) mostra que o uso do *checklist* praticamente dobrou a chance dos pacientes receberem o tratamento cirúrgico com padrões de cuidado adequados⁵. Assim, todos os países podem melhorar a assistência cirúrgica através de verificações de segurança que podem ser realizadas em todos os ambientes, independente da diversidade social, política ou econômica.²

Diante do exposto, considerando a recomendação da OMS aos países membros para a socialização do conhecimento derivado da implantação dos programas propostos e, especificamente, no tocante a aplicação da lista de verificação de segurança cirúrgica do Programa “Cirurgias Seguras salvam vidas”, este estudo objetiva:

- Verificar na literatura as contribuições do programa “Cirurgias seguras salvam vidas” na assistência ao paciente cirúrgico.

MÉTODO

Revisão integrativa fundamentada nos seguintes passos: identificação do tema e formulação da questão de pesquisa, elaboração dos critérios de inclusão e exclusão de artigos, construção de instrumento para coleta de dados relevantes dos artigos encontrados, avaliação e análise dos artigos selecionados na pesquisa, interpretação e discussão dos resultados obtidos e apresentação da revisão.⁴

Para nortear a busca, foi então proposta a seguinte questão: *O programa “Cirurgias seguras salvam vidas” trouxe contribuições na assistência ao paciente cirúrgico?*

Para o levantamento dos artigos, foi realizada busca nas seguintes bases de dados: Medline, Scopus, Science Direct e Portal Capes, utilizando-se como descritores Cirurgia/surgery e lista de verificação/checklist.

Foram incluídos no estudo artigos originais e primários, em inglês, português e espanhol publicados de 2008 a 2014. Considerou-se o ano de início de 2008 pelo fato desse ano ter sido marcado pelo lançamento pela OMS do referido desafio, o qual é foco deste estudo. Após a identificação dos artigos a partir dos seus títulos, fez-se uma leitura na íntegra do resumo visando definir se estes atendiam aos critérios de inclusão pré-definidos neste estudo a seguir descritos: estudos que avaliaram o processo de implementação da lista de verificação de segurança cirúrgica em hospitais e seu efeito sobre a morbidade, mortalidade, prevenção de infecção cirúrgica, anestesiologia segura e equipes cirúrgicas eficientes.

Para a coleta de dados, foi elaborado um instrumento que contemplou os seguintes itens: identificação do artigo original, características

metodológicas do estudo, intervenções mensuradas e resultados encontrados.

Para a análise e posterior síntese dos artigos que atenderam aos critérios de inclusão, foram utilizados quadros sinópticos que contemplaram os seguintes aspectos considerados pertinentes: autor/ano, delineamento/nível de evidência/objetivos, principais resultados, recomendações/conclusões. Os artigos foram divididos nesses quadros de acordo com os temas das quatro áreas prioritárias do programa “Cirurgias seguras salvam vidas”: prevenção da infecção do sítio cirúrgico, anestesiologia segura, equipes cirúrgicas eficientes e mensuração das complicações da assistência cirúrgica.

O nível de evidência dos estudos foi atribuído com base na classificação proposta por Stetler et al.(1998)⁴: “nível I - evidência obtida do resultado de metanálise de estudos clínicos controlados e com randomização; nível II - evidência obtida em estudo de desenho experimental; nível III - evidência obtida de pesquisas quase-experimentais; nível IV - evidências obtidas de estudos descritivos ou com abordagem metodológica qualitativa; nível V - evidências obtidas de relatórios de casos ou relatos de experiências; nível VI - evidências

baseadas em opiniões de especialistas ou com base em normas ou legislação”.

A apresentação dos resultados e discussão dos dados obtidos foi feita de forma descritiva, possibilitando a avaliação da aplicabilidade da revisão integrativa elaborada, de forma a fornecer subsídios na tomada de decisão e melhorar a qualidade da prática clínica.

RESULTADOS

A busca pelos artigos, com base nos critérios de inclusão do estudo, identificou nas bases de dados consultadas 26 artigos.

Em relação ao número de publicação dos artigos por ano, observou-se um aumento no quantitativo de publicações dos anos de 2009 a 2014, o que demonstra a importância crescente do tema a partir do lançamento do Programa “Cirurgias seguras salvam vidas”. Dentre os 26 artigos originais incluídos no estudo, foi verificado de acordo com o nível de evidência que 25 artigos foram classificados com o nível de evidência IV que, apesar de serem pesquisas originais, tratavam-se de estudos descritivos ou com abordagem metodológica qualitativa e apenas um possuía nível de evidência III obtido em pesquisas quase-experimentais (Figura 1).

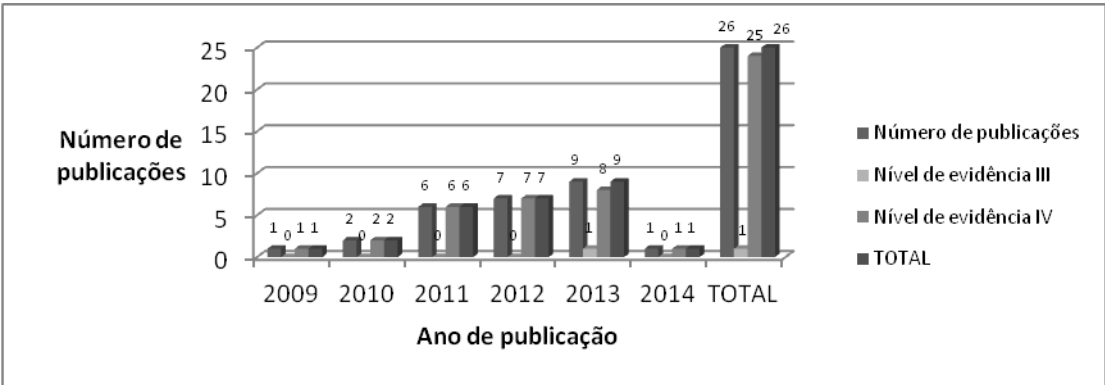


Figura 1. Síntese das publicações segundo o ano e o nível de evidência.

Em relação à utilização da lista de verificação por tipo de cirurgia, os 26 estudos demonstram variedade de especialidades cirúrgicas, sendo que 18 (69%) são estudos realizados em cirurgias gerais.

Com referência ao país de origem dos 26 estudos, observou-se uma abrangência de publicações em vários países, com diversas realidades sociais e econômicas, sendo a maioria dos Estados Unidos (16%), Reino Unido (17%) e Alemanha (12%). Ressalta-se o fato de somente ter sido identificado uma publicação de estudo brasileiro nessa temática que abordou a eficácia do uso do *checklist* na segurança cirúrgica.

Os artigos incluídos na revisão foram resumidos nos quadros 1, 2 e 3 conforme autores/ano, delineamento/nível de

evidência/objetivos, principais resultados e recomendações/conclusões.

◆ Redução das complicações cirúrgicas

A contribuição do uso da lista de verificação sobre as complicações cirúrgicas em 38% dos 26 artigos consultados sugere que a implementação da lista de verificação cirúrgica foi associada a decréscimo das complicações cirúrgicas e das taxas de mortalidade. Em apenas 4%, o uso da lista não foi associado com significativa redução nas complicações cirúrgicas precoces e na mortalidade⁵(Figura 1).

Autor/Ano	Delineamentos/ Nível de evidência/Objetivos	Resultados	Recomendações/ conclusões
Berrisford RG et al., 2012. ⁶	Prospectivo/IV. Auditar erros identificados por um checklist durante cirurgia longa.	O maior erro auditado foi a não realização da profilaxia da trombose venosa profunda (53,6%).	A lista de verificação pode melhorar a profilaxia da trombose.
Bliss LA et al., 2012. ⁷	Coorte/IV. Avaliar se o uso da lista de verificação cirúrgica reduz a morbidade em 30 dias de pós-operatório.	Redução da morbidade de 23,6% para 15,9%.	A implementação estruturada da lista de verificação pode reduzir a morbidade nos primeiros 30 dias pós-operatório.
Constanza C et al., 2013. ⁸	Prospectiva longitudinal/IV. Descrever a aplicação da lista de verificação cirúrgica e a ocorrência dos eventos adversos.	Queda no número de eventos adversos relacionados ao procedimento cirúrgico de 7,2% para 3,3%.	A incidência de eventos adversos relacionados ao procedimento cirúrgico reduziu com a implantação do checklist.
Haynes AB et al., 2009. ³	Prospectivo longitudinal/IV. Avaliar a eficácia do checklist sobre a morbidade e mortalidade cirúrgicas.	Redução de complicações de 11% para 7% e o número de mortes de 1,5% para 0,8%	Reduções nas taxas de mortalidade e de complicações cirúrgicas.
Klei WAV et al., 2012. ⁹	Coorte retrospectivo/IV. Avaliar o efeito do checklist cirúrgico sobre a mortalidade.	Redução da mortalidade bruta de 3,1% a 2,8%	Redução da mortalidade nos primeiros 30 dias pós-operatório.
Kwok AC et al., 2013. ¹⁰	Prospectivo longitudinal/IV. Introduzir o checklist cirúrgico e medir o seu impacto sobre riscos e complicações.	Redução da taxa geral de complicações de 21,5% para 8,8%. As complicações infecciosas e não infecciosas reduziram de 17,7% para 6,7% e de 2,6% para 1,5%, respectivamente.	A implementação do checklist reduz os riscos e complicações cirúrgicas.
Panesar SS et al., 2011. ¹¹	Retrospectivo/IV. Estimar quantas cirurgias no local errado poderiam ter sido impedidas pelo uso do checklist.	A lista poderia ter evitado 28/133 (21,1%) dos incidentes.	O checklist cirúrgico pode melhorar a segurança do paciente cirúrgico.
Rosenberg NM et al., 2012. ¹²	Prospectivo longitudinal/IV. Implementar lista de verificação em cirurgias plásticas com o objetivo de reduzir as complicações cirúrgicas.	Redução do número total de complicações de 15,1% para 2,7%; a proporção de pacientes com uma ou mais complicações diminuiu de 11,9% para 2,72%.	Redução de complicações cirúrgicas infecciosas e não infecciosas.
Sewell M et al., 2011. ⁵	Prospectivo longitudinal/IV. Avaliar a correlação do uso da lista com a redução das complicações precoces, mortalidade e percepções da equipe.	As taxas de complicações e mortalidade reduziram de 8,5% e 1,9%, respectivamente, para 7,6% e 1,6%.	O uso do checklist não foi associado com uma significativa redução de complicações e mortalidade. Programas de educação podem aumentar a sua utilização.
Truran P et al., 2011. ¹³	Prospectivo longitudinal/IV. Avaliar se checklist cirúrgico melhorou o cumprimento da profilaxia da trombose venosa.	O não cumprimento da profilaxia de TVP foi reduzido de 6,9% a 2,1%.	O checklist pode melhorar o cumprimento da profilaxia da trombose venosa profunda.
de Vries EN et al., 2010. ¹⁴	Retrospectivo/IV. Avaliar o efeito da lista de verificação cirúrgica.	Redução da proporção de pacientes com uma ou mais complicações de 15,4% a 10,6%, redução da mortalidade hospitalar de 1,5% para 0,8%.	Redução de complicações cirúrgicas e mortalidade.

Figura 1. Síntese dos artigos relacionados à aplicação da lista de verificação e redução das complicações cirúrgicas infecciosas e não infecciosas e das taxas de mortalidade cirúrgicas.

◆ **Prevenção da infecção do sítio cirúrgico**

Com relação à prevenção de infecção do sítio cirúrgico relacionada ao uso da lista de verificação cirúrgica, em 8% dos estudos foi

observada melhoria significativa no momento de administração de antibióticos após a implantação da lista de verificação, bem como decréscimo das taxas de reoperação devido à infecção de sítio cirúrgico em 4% dos artigos¹⁵ (Figura 2).

Autor/Ano	Delineamentos/ Nível de evidência/ Objetivos	Resultados	Recomendações/ conclusões
Lubbeke A et al., 2013. ¹⁵	Quase-Experimental/III. Avaliar a eficácia da lista de verificação na redução de retorno não planejado para a sala de cirurgia, as taxas de reoperação por infecção de sítio cirúrgico, a admissão não planejada para a unidade de terapia intensiva e a mortalidade hospitalar.	O retorno dos pacientes para a sala de cirurgia reduziu de 7,4% para 6,0%; a reoperação devido à infecção de sítio cirúrgico reduziu de 3,0% para 1,7%, a admissão não planejada na UTI reduziu de 2,8% para 2,6% e a taxa de óbito foi de 4,3% para 5,9%.	Redução das taxas de reoperação devido à infecção de sítio cirúrgico após a implementação da lista de verificação.
Tillman M et al., 2013. ¹⁶	Prospectivo longitudinal/IV. Determinar se integração de medidas com o uso do checklist cirúrgico iria melhorar o desempenho e os resultados dos pacientes para infecção cirúrgica.	Melhora significativa no momento de infusão de antibióticos e da sua seleção. Redução nas taxas de infecção de sítio cirúrgico de 3,13% para 2,96%.	Implementação do checklist pode reduzir a ISC.
de Vries EN et al., 2010. ¹⁷	Coorte retrospectivo/IV. Determinar o efeito da implementação do checklist cirúrgico no momento de profilaxia antibiótica.	O intervalo entre a administração de profilaxia antibiótica e a incisão foi maior após a aplicação da lista de verificação.	O uso do checklist melhora o momento da profilaxia antibiótica, aumentando o intervalo entre a profilaxia e a incisão cirúrgica.

Figura 2. Síntese dos artigos relacionados à aplicação da lista de verificação e prevenção da infecção do sítio cirúrgico.

◆ Anestesiologia segura e eficiência das equipes cirúrgicas

Quanto à cultura de segurança associada à utilização da lista de verificação cirúrgica, em 46% dos estudos foi sugerido que após a implementação da lista de verificação houve melhora em relação à frequência de acontecimentos e erros relatados, trabalho em equipe, percepção da função da equipe e melhoria na comunicação com mudança positiva no comportamento, aumento da consistência dos cuidados ao paciente e cultura positiva de segurança na sala cirúrgica. Além disso, foi sugerido que a lista de verificação resulta em

melhor averiguação da identificação do paciente, do histórico médico, medicamentos e alergias, a constatação de que o paciente assinou o consentimento para a cirurgia, a indicação de antibióticos antes da incisão cirúrgica e a qualidade da cooperação interprofissional, bem como a comunicação sobre complicações intraoperatórias. Há registros ainda de que a lista melhora a propedêutica pré-operatória e o foco de toda a equipe foi atraído para o procedimento, para as dificuldades esperadas da cirurgia e necessidades especiais no tratamento do paciente, resultando na segurança e a eficácia de procedimentos cirúrgicos¹⁸ (Figura 3).

Autor/Ano	Delineamentos/ Nível de evidência /Objetivos	Resultados	Recomendações/ conclusões
Böhmer AB et al., 2012. ¹⁹	Transversal retrospectivo/IV. Demonstrar a implementação da lista de verificação e analisar o seu efeito, viabilidade e a ocorrência de erros.	Melhora do conhecimento dos nomes e funções dos membros da equipe, verificação do consentimento do paciente, indicação de antibióticos e da comunicação.	Atitude da equipe e a segurança podem melhorar através da implementação da lista de verificação cirúrgica.
Böhmer AB et al., 2013. ²⁰	Transversal retrospectivo/IV. Avaliar a segurança após a lista de verificação.	Melhor verificação de autorização do paciente para a cirurgia e marcação do sítio cirúrgico.	Efeitos positivos sobre a organização e gestão perioperatória.
Haugen AS et al., 2013. ²¹	Prospectivo longitudinal/IV. Estudar os efeitos da lista de verificação sobre a percepção da cultura de segurança.	Melhora com relação à frequência de acontecimentos relatados, trabalho em equipe e comunicação sobre os erros.	Melhora sobre a cultura de segurança.
Haynes AB et al., 2011. ²²	Retrospectivo/IV. Avaliar a relação entre mudanças de atitude da equipe e alterações nos resultados pós-operatórios após a lista de verificação cirúrgica.	Melhor percepção da função da equipe e do clima de segurança.	Melhorias nos resultados pós-operatórios foram associadas com melhor percepção do trabalho em equipe e do clima de segurança.
Helmio P	Transversal/IV.	Melhor verificação da	A lista de verificação cirúrgica

et al., 2011. ²³	Avaliar se o checklist teria um impacto sobre a segurança.	identidade do paciente, histórico médico, nomes e funções dos membros da equipe, discussão dos eventos críticos e das instruções pós-operatórias.	melhora o compartilhamento de informações entre a equipe cirúrgica.
Kasatpibal N et al., 2012. ²⁴	Prospectivo longitudinal/IV. Avaliar o possível impacto da lista sobre a segurança e a comunicação da equipe.	Taxa de conformidade mais elevada (91,4%) com a confirmação da identidade do paciente, local da cirurgia, procedimento e consentimento. A profilaxia antibiótica foi feita em um tempo maior antes da incisão em 71% dos casos.	Necessária educação adicional para melhorar o cumprimento da lista de verificação.
Nugent E et al., 2013. ²⁵	Transversal/IV. Determinar se o checklist promove uma cirurgia mais segura e identificar os problemas associados com a sua implementação.	Melhoria na comunicação da equipe (72%), mudança positiva no comportamento da equipe (63%).	Mudança positiva na cultura de segurança.
Osvald Á et al., 2012. ¹⁸	Retrospectivo/IV. Analisar o efeito, viabilidade, a segurança e a ocorrência de erros com a lista de verificação cirúrgica.	Sincroniza os membros da equipe e melhora a segurança do paciente.	O foco da equipe é atraído para o procedimento, dificuldades da cirurgia e no tratamento do paciente.
Pancieri AP et al., 2013. ²⁶	Prospectivo/IV. Aplicar o checklist de cirurgia segura e verificar a influência na segurança do processo cirúrgico e da comunicação da equipe.	Mudanças na comunicação sobre as condições clínicas do paciente.	O uso do checklist proporcionou mais segurança ao procedimento.
Rydenfalt C et al., 2013. ²⁷	Prospectivo longitudinal/IV. Avaliar a segurança perioperatória e a cooperação interprofissional antes e depois da lista de verificação.	Maior conformidade com a identificação do paciente, procedimento e antibióticos, e menor conformidade, com o local de incisão, comentários da equipe e exposição de exames.	Para melhorar o cumprimento e envolver toda a equipe, o conceito de risco e a importância de itens da lista de verificação devem ser abordados.
Takala RSK et al., 2011. ²⁸	Transversal/IV. Avaliar o possível impacto da lista sobre a segurança e a comunicação da equipe.	Aumento da consciência de questões do paciente, do procedimento e os riscos esperados, além de reforçar a comunicação da equipe.	Sensibilização da equipe para as questões do paciente, o procedimento e os riscos esperados e comunicação da equipe.
Cullati S, et al., 2014. ²⁹	Transversal/IV. Examinar a implementação do checklist Cirúrgico entre cirurgiões e anestesistas que trabalham em hospitais suíços e suas percepções.	Checklist como uma ferramenta valiosa para melhorar a segurança do paciente no intra-operatório e a comunicação entre os profissionais de saúde.	Mais pesquisas devem ser realizadas para confirmar estes resultados.

Figura 3. Síntese dos artigos relacionados à aplicação da lista de verificação e anestesiologia segura e eficiência das equipes cirúrgicas.

DISCUSSÃO

Dentre os 26 artigos incluídos na revisão, predominaram os estudos com força de evidência IV, ou seja, os descritivos ou com abordagem metodológica qualitativa, o que sinaliza para a necessidade de desenvolvimento de pesquisas que produzam resultados de evidência mais fortes para subsidiar a prática clínica para o uso da lista de verificação cirúrgica. Neste sentido, fica evidente que a produção ainda é diversificada em seu foco e não tão abrangente em todos os países, predominando produções americanas e europeias, ficando a literatura científica latino americana aquém do esperado.

Nos artigos relacionados à redução das complicações cirúrgicas após a implementação da lista de verificação, foram encontrados registros importantes entre o uso da lista e redução das taxas de mortalidade e morbidade cirúrgicas. Possivelmente sustentado pela prevenção de erros relacionados ao procedimento cirúrgico, como prevenção de cirurgias no local errado¹⁰, ao cumprimento do

protocolo de profilaxia da trombose venosa profunda^{5,12} e, além disso, à prevenção de eventos adversos relacionados ao procedimento cirúrgico.⁷

A prevenção da infecção do sítio cirúrgico com o uso da lista de verificação cirúrgica esteve principalmente descrita nos estudos que evidenciaram maior investimento no momento da administração do antibiótico, antes da incisão cirúrgica.¹⁵⁻¹⁶

Evidências sobre a promoção da anestesiologia segura e a eficiência das equipes cirúrgicas foram encontradas nos estudos pelo uso da lista de verificação pela melhoria de maneira geral da comunicação da equipe cirúrgica^{18,25}, da verificação de itens relacionados às alergias e da discussão dos riscos e recuperação do paciente²³ e, entre as equipes cirúrgicas, os cirurgiões ortopédicos mostraram estar mais bem informados sobre os pacientes, o planejamento da cirurgia e atribuição de tarefas durante a cirurgia¹⁹, possivelmente este fato esteja relacionado à grande preocupação nesta especialidade devido à ocorrência de cirurgias que implicam em lateralidade, na qual a possibilidade de erros tem sido apontada como maior frequência.

A contribuição da lista de verificação cirúrgica esteve diretamente associada à sua implementação e execução. Portanto, deve-se considerar que são essenciais estratégias bem fundamentadas, como educação contínua e abrangente e recrutamento de profissionais comprometidos com a lista de verificação e conscientes da sua importância para a segurança cirúrgica, e não apenas como exigência institucional. A implementação desse processo é complexa e requer avaliação cuidadosa e a compreensão de potenciais barreiras, além de apoio, trabalho em equipe e comunicação, os quais serão necessários para otimizar os benefícios potenciais associados a este instrumento.²⁴

A Organização Mundial de Saúde sugere que o *checklist* deva ser reformatado, reordenado ou revisado para acomodar a prática local, garantindo a conclusão dos passos críticos de segurança de maneira eficiente, podendo assim ser ajustado a realidade de cada localidade/instituição.²

Ressalta-se que os desvios da boa prática clínica nos procedimentos cirúrgicos ocorrem sobremaneira antes e após a cirurgia, e assim, somente uma lista de verificação intraoperatória pode ser muito restrita, sendo então sugerido que aspectos relacionados ao pré e ao pós-operatório também sejam acompanhados.¹³ Apesar da importância do processo de montagem da sala cirúrgica, esta tem sido destacada, ocasião que deve ser valorizada pelos

profissionais como um dos momentos que podem interferir na segurança do paciente cirúrgico²⁸, no tocante a funcionalidade dos equipamentos, na qualidade do material esterilizado dentre outros aspectos, bem como se ressalta a importância do preparo pré-operatório³⁰, a marcação do local da cirurgia, verificações de medicamentos com o uso da lista de verificação cirúrgica e a realização de instruções pós-operatórias, os quais têm sido apontados como capazes de influenciar na redução da incidência de complicações cirúrgicas e da mortalidade.¹⁶

Há sugestões nos estudos para a adesão à lista de verificação cirúrgica como ferramenta de melhoria na segurança cirúrgica, contudo, trata-se de apenas uma estratégia que deve ser adequada às diferentes realidades e, sobretudo, ser implementada com o envolvimento de toda a equipe, realização de treinamentos contínuos e supervisão dos processos. É imprescindível a obtenção de indicadores que possibilitem a revisão das práticas adotadas e das contribuições obtidas com a utilização da lista de verificação cirúrgica, além de permitir a análise da qualidade dos cuidados prestados ao paciente com efetiva redução das complicações cirúrgicas.

Apesar das importantes contribuições obtidas com a lista de verificação cirúrgica, há desafios para a implementação desta, seu cumprimento em sua completude e aceitação dos profissionais, os quais mesmo não sendo foco deste trabalho, devem ser considerados, pois a busca por melhores práticas e redução nas complicações cirúrgicas requer que esforços adicionais sejam feitos no sentido de disseminar a cultura de segurança nas instituições e envolver os profissionais na busca cotidiana pela adoção de boas práticas nos serviços de saúde.

CONCLUSÃO

Os artigos reportaram experiências positivas na prática clínica com o uso da lista de verificação cirúrgica e os resultados sugerem o seu uso em todos os procedimentos cirúrgicos, conforme recomendação da OMS. A lista de verificação foi considerada instrumento útil para assegurar que as equipes sigam as etapas críticas do procedimento cirúrgico e foi associada à redução das complicações e da mortalidade cirúrgica, à prevenção da infecção do sítio cirúrgico, à melhoria da eficiência da equipe e da anestesiologia segura à medida que é fidedignamente cumprida e completada pela equipe cirúrgica, contudo, a lista deve ser apenas uma das estratégias de intervenção e a padronização de processos de segurança cirúrgicos não deve se resumir a ela, visto que se trata de apenas um dos elementos, embora importante, de melhoria na segurança do paciente.

A viabilidade de implantação do *checklist* foi evidenciada em estudos, em muitos países, em diferentes contextos econômicos, porém, ainda percebem-se dificuldades, especialmente, no que se refere à aceitação e ao cumprimento da lista pela equipe cirúrgica. É imprescindível para o alcance das contribuições do *checklist* cirúrgico que os profissionais se proponham de fato a utilizá-lo compreendendo a importância, necessidade do uso, adequando-o à sua realidade e, sobretudo, incorporando-o à prática diária, visando à mitigação de danos ao paciente por meio da assistência cirúrgica mais segura.

REFERÊNCIAS

1. Anvisa. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Assistência Segura: uma reflexão teórica aplicada à prática/Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária- Brasília: Ministério da Saúde; 2013. p.113-128.
2. Oms. Organização Mundial da Saúde. Segundo desafio global para a segurança do paciente: cirurgias seguras salvam vidas. Geneva; 2009. 216p.
3. Haynes AB, Weiser TG, Berry WR, Lipsitz SR, Breizat AH, Dellinger EP. A surgical safety checklist reduce morbidity and mortality in a global population. N Engl J Med [Internet]. 2009 [cited 2014 12 Mar];9:360-491. Available from: <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMs0810119>
4. Stetler CB, Morsi D, Rucki S, Broughton S, Corrigan B, Fitzgerald J. Utilization-focused integrative reviews in a nursing service. Appl Nurs Res [Internet]. 1998 [cited 2014 12 Mar];11(4):195-206. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9852663>
5. Sewell M, Adebibe M, Jayakumar P, Jowett C, Kong K, Vemulapalli K, et al. Use of the WHO surgical safety checklist in trauma and orthopaedic patients. Int Orthop [Internet]. 2011 [cited 2014 12 Mar];35:897-901. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20730425>
6. Berrisford RG, Wilson IH, Davidge M, Sanders D. Surgical time out checklist with debriefing and multidisciplinary feedback improves venous thromboembolism prophylaxis in thoracic surgery: a prospective audit. Eur J Cardiothorac Surg [Internet]. 2012 [cited 2014 12 Mar];41:1326-1329. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22219459>
7. Bliss LA, Richardson CB, Sanzari LJ, Shapiro DS, Lukianoff AE, Bernstein BA, et al. Thirty-Day outcomes support implementation of a surgical safety checklist. J Am Col Surg [Internet]. 2012 [cited 2014 12 Mar];215(6):766-776. Available from: <http://www.sciencedirect.com/.../pii/S1072751512009659>
8. Constanza C, Bermudez L, Quintero A, Quintero LE, Marcela M. Checklist verification for surgery safety from the patient's perspective. Rev colomb anestesiología [Internet]. 2013 [cited 2014 12 Mar];41(2):109-113. Available from: <http://www.revcolanest.com.co/en/checklist-verification-for-surgery-safety/articulo/90199565/>
9. Klei WAV, Hoff RG, Aarnhem EEHLV, Simmermacher RKJ, Regli LPE, Kappen TH, et al. Effects of the introduction of the WHO “Surgical Safety Checklist” on in hospital mortality. Ann Surg [Internet]. 2012 [cited 2014 12 Mar];255:44-49. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22123159>
10. Kwok AC, Funk LM, Baltaga R, Lipsitz SR, Merry AF, Dziekan FG, et al. Implementation of the World Health Organization surgical safety checklist, including introduction of pulse oximetry, in a resource-limited setting. Ann Surg [Internet]. 2013 [cited 2014 12 Mar] [Internet];257(4):633-639. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23207242>
11. Panesar SS, Noble DJ, Mirza SB, Patel B, Mann B, Emerton M, et al. Can the surgical checklist reduce the risk of wrong site surgery in orthopedics? Can the checklist help? Supporting evidence from analysis of a national patient incident reporting system. J Orthop Surg Res [Internet]. 2011 [cited 2014 12 Mar];6:18. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21501466>
12. Rosenberg NM, Urman RD, Gallagher S, Stenglein J, Liu X, Shapiro FE. Effect of an office-based surgical safety system on patient outcomes. Eplasty [Internet]. 2012 [cited 2014 12 Mar];12:e59. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23308306>
13. Truran P, Critchley RJ, Gilliam A. Does using the WHO surgical checklist improve compliance to venous thromboembolism prophylaxis guidelines? Surgeon [Internet]. 2011 [cited 2014 12 Mar];9:309-311. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22041642>
14. Vries EN, Prins HA, Crolla RM, Outer AJ, Andel GV, Helden SH, et al. Effect of a comprehensive surgical safety system on patient outcomes. New Engl J Med [Internet]. 2010 [cited 2014 12 Mar];363-420. Available

from:

<http://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMSa0911535>

15. Lubbeke A, Hovaguimian F, Wickboldt N, Barea C, Clergue F, Hoffmeyer P, et al. Effectiveness of the surgical safety checklist in a high standard care environment. *Med Care* [Internet]. 2013 [cited 2014 12 Mar];51(5):425-429. Available from:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23579353>

16. Tillman M, Wehbe-Janek H, Hodges B, Smythe WR, Papaconstantinou HT. Surgical care improvement project and surgical site infections: can integration in the surgical safety checklist improve quality performance and clinical outcomes? *J Surg Res* [Internet]. 2013 [cited 2014 12 Mar];184(1):150-156. Available from:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23582762>

17. Vries EN, Dijkstra L, Smorenburg SM, Meijer RP, Boermeester MA. The Surgical Patient Safety System (SURPASS) checklist optimizes timing of antibiotic prophylaxis. *Patient Saf Surg* [Internet]. 2010 [cited 2014 12 Mar];4:6. Available from:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20388204>

18. Osvald Á, Vatter H, Byhahn C, Seifert VGE. “Team time-out” and surgical safety - experiences in 12.390 neurosurgical patients. *Neurosurg Focus* [Internet]. 2012 [cited 2014 12 Mar];33(5):e6. Available from:

<http://thejns.org/doi/pdf/10.3171/2012.8.FOCUS12261>

19. Böhmer AB, Wappler F, Tinschmann T, Kindermann P, Rixen D, Bellendir M, et al. The implementation of a perioperative checklist increases patients’ perioperative safety and staff satisfaction. *Acta Anaesthesiol Scand* [Internet]. 2012 [cited 2014 12 Mar];56:332-338. Available from:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22188135>

20. Böhmer AB, Kindermann P, Schwanke U, Bellendir M, Tinschmann T, Schmidt C, et al. Long-term effects of a perioperative safety checklist from the viewpoint of personnel. *Acta Anaesthesiol Scand* [Internet]. 2013 [cited 2014 12 Mar];57:150-157. Available from:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23186375>

21. Haugen AS, Softeland 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* [Internet]. 2013 [cited

2014 12 Mar];110(5):807-815. Available from:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23404986>

22. Haynes AB, Weiser TG, Berry WR, Lipsitz SR, Breizat Abdel-Hadi S, Dellinger EP, et al. Changes in safety attitude and relationship to decreased post operative morbidity and mortality following implementation of a checklist-based surgical safety intervention. *BMJ Qual Saf* [Internet]. 2011 [cited 2014 12 Mar];20:102-107. Available from:

<http://psnet.ahrq.gov/resource.aspx?resourceID=20366>

23. Helmio P, Blomgren K, Takala A, Pauniah SL, Takala RSK, Ikonen TS. Towards better patient safety: WHO surgical safety checklist in otorhinolaryngology. *Clin Otolaryngol* [Internet]. 2011 [cited 2014 12 Mar];36:242-247. Available from:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21481197>

24. Kasatpibal N, Senaratana W, Chitreecheur J, Chotirosniramit N, Pakvipas P, Junthasopeepun P. Implementation of the World Health Organization surgical safety checklist at a University Hospital in Thailand. *Surg Infections* [Internet]. 2012 [cited 2014 12 Mar];13(1):50-56. Available from:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22390354>

25. Nugent E, Hseino H, Ryan K, Traynor O, Neary P, Keane FBV. The surgical safety checklist survey: a national perspective on patient safety. *Ir J Med Sci* [Internet]. 2013 [cited 2014 12 Mar];182:171-176. Available from:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22968898>

26. Pancieri AP, Santos BP, Avila MAG, Braga EM. Checklist de cirurgia segura: análise da segurança e comunicação das equipes de um hospital escola. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2013 [cited 2014 12 Mar];34(1):71-78. Available from:

<http://www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchaEnfermagem/article/view/33863>

27. Rydenfalt C, Johansson G, Odenrick PER, Åkerman K, Larsson PA. Compliance with the WHO surgical safety checklist: deviations and possible improvements. *Int J Qual Health C* [Internet]. 2013 [cited 2014 12 Mar];25(2):182-187. Available from:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23335056>

28. Takala RSK, Pauniah SL, Kotkansalo A, Helmiö P, Blomgren K, Helminen M, et al. A pilot study of the implementation of WHO surgical checklist in Finland: improvements in activities and communication. *Acta Anaesthesiol Scand* [Internet]. 2011 [cited

Oliveira AC de, Araújo MPS.

Contribuições do programa “Cirurgias seguras salvam vidas”...

2014 12 Mar];55:1206-1214. Available from:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22092125>

29. Cullati S, Licker M-J, Francis P, Degiorgi A, Bezzola P, Courvoisier DS, et al. Implementation of the Surgical Safety Checklist in Switzerland and Perceptions of Its Benefits: Cross-Sectional Survey. PLoS ONE [Internet]. 2014 [cited 2014 12 Mar];18;9(7):e101915. Available from:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25036453>

30. Lima AM, Sousa CS, Cunha ALSMS. Patient safety and preparation of the operating room: reflection study. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2013 Jan [cited 2014 Apr 22]; 7(1):289-94. Available from:
<http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2203>

Submissão: 03/11/2014

Aceito: 11/02/2015

Publicado: 01/04/2015

Correspondência

Melina Paula Silva Araújo
Rua Conselheiro Saraiva 20, Ap.101
CEP 30431-031 – Belo Horizonte (MG), Brasil