

Check list da visita pré-operatória de enfermagem: avaliação da qualidade dos dados

Preoperative Nursing Visit *Check list*: Data Quality Assessment

Check list de visitas de enfermagem preoperatorias: evaluación de calidad de datos

Aurean D'Eça Júnior^I, Mayara Veras Bogea Brito^{II}, Livia dos Santos Rodrigues^{III}, Rosana de Jesus Santos Martins^{IV}, Poliana Pereira Costa Rabelo^V

Resumo: **Objetivo:** avaliar a qualidade dos dados do *check list* da visita pré-operatória de enfermagem em um hospital universitário do nordeste brasileiro. **Método:** estudo transversal no período de julho a dezembro de 2017. Utilizou-se os parâmetros incompletude do preenchimento e confiabilidade dos dados. Adotou-se para o cálculo da incompletude, o sistema de escores proposto por Romero e Cunha. A confiabilidade foi medida pelo indicador *Kappa*. **Resultados:** analisadas 203 fichas de visitas pré-operatórias; 68,2% das variáveis (15 das 22 variáveis analisadas) tiveram percentual de não preenchimento que variou entre >5% a 9,9%, classificadas como muito baixa/baixa incompletude. Considerando os valores *Kappa*, 81,8% das variáveis estudadas tiveram confiabilidade dos dados considerada quase perfeita. **Conclusão:** a qualidade dos dados do *check list* da visita pré-operatória é satisfatória, uma vez que a incompletude da maioria das variáveis analisadas é muito baixa/baixa e a análise de concordância apontou que as informações são robustas e fidedignas.

Descritores: Assistência perioperatória; Enfermagem perioperatória; Cuidados pré-operatórios; Acurácia dos dados

Abstract: **Aim:** to evaluate the quality of the preoperative nursing visit *check list* data in a university hospital in northeastern Brazil. **Method:** cross-sectional study from July to December 2017. The parameters non-fulfillment and reliability of data were used. For the calculation of incompleteness, the scoring system proposed by Romero and Cunha was adopted. Reliability was measured by the *Kappa* indicator. **Results:** 203 preoperative visit sheets were analyzed; 68.2% of the variables (15 of 22 variables analyzed) had a percentage of non-fulfillment ranging from >5% to 9.9%, classified as very low/low non-

^I Enfermeiro. Doutor em Saúde Coletiva. Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão; São Luís, Maranhão, Brasil. aureandjr@yahoo.com.br ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-7675-412X>

^{II} Enfermeira. Especialista em Saúde do Adulto e Idoso. Centro de Saúde do Diamante; São Luís, Maranhão, Brasil. mayarabogea@hotmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-6908-5557>

^{III} Enfermeira. Doutora em Saúde Coletiva. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto- Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. livia.s.r@hotmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-2933-6125>

^{IV} Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde; Instituto Florence de Ensino Superior. São Luís, Maranhão, Brasil. sannamartins@hotmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-6752-3012>

^V Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão. São Luís, Maranhão, Brasil. polipcosta@icloud.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-0161-1359>



fulfillment. Considering the *Kappa* values, 81.8% of the studied variables had data reliability considered almost perfect. **Conclusion:** The quality of the preoperative visit *check list* data is satisfactory, since the non-fulfillment of most of the analyzed variables is very low/low and the agreement analysis indicated that the information is robust and reliable.

Descriptors: Perioperative care; Perioperative nursing; Preoperative care; Data Accuracy

Resumen: Objetivo: Evaluar la calidad de los datos del *check list* de la visita de enfermería preoperatoria en un hospital universitario del noreste brasileño. **Método:** estudio transversal de julio a diciembre de 2017. Utilizaron los parámetros de incompletitud y fiabilidad. Para cálculo de incompletitud, se adoptó el sistema de puntuación propuesto por Romero y Cunha. La fiabilidad se midió por indicador *Kappa*. **Resultados:** analizaron 203 hojas de visitas preoperatorias; 68,2% de las variables (15 de 22 variables analizadas) tenían un porcentaje de incumplimiento que oscilaba entre >5% y 9,9%, clasificado como muy baja/baja incompletitud. Teniendo en cuenta los valores de *Kappa*, 81,8% de las variables estudiadas tenían la fiabilidad de los datos casi perfecta. **Conclusión:** La calidad de los datos es satisfactoria, ya que la incompletitud de la mayoría de las variables analizadas es muy baja/baja y el análisis de acuerdo indicó que la información es sólida y confiable.

Descriptores: atención perioperatoria; Enfermería perioperatoria; Cuidado preoperatorio; Exactitud de datos

Introdução

A assistência de enfermagem perioperatória caracteriza-se pela promoção, manutenção e recuperação da saúde com base nos conhecimentos técnico científicos inerentes ao trabalho ao paciente cirúrgico. Nesse contexto, a fim de desempenhar ações sistematizadas e que ofereçam maior segurança no atendimento à pessoa com necessidades cirúrgicas, surge a Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP), sendo a visita pré-operatória de enfermagem (VPOE) uma etapa elementar neste processo.¹

A visita pré-operatória de enfermagem faz parte da SAEP, constituindo a primeira fase desse sistema. Entre as atividades realizadas pelo enfermeiro, destacam-se o esclarecimento e orientações sobre a cirurgia e a minimização da ansiedade.²

O enfermeiro, durante a visita, precisa comunicar as informações ao paciente de modo individualizado e com foco nas necessidades que ele apresenta, garantindo orientações adequadas, mantendo uma sequência lógica das informações de modo que facilite a capacidade de compreensão e diminua os riscos cirúrgicos.³⁻⁴ A VPOE surge como elemento fundamental

para o preparo físico e emocional do paciente, contribuindo para o esclarecimento sobre o procedimento e impactando positivamente sobre todo o processo anestésico cirúrgico.⁵ Possibilita uma interação mais efetiva entre enfermeiro, paciente e família, fortalecendo a integralidade da assistência de forma sistemática e contínua.¹

Utiliza-se de uma linguagem clara, objetiva e compatível com a capacidade de compreensão de cada indivíduo, a fim de prepará-lo, não somente, para a intervenção cirúrgica, mas também para orientá-lo quanto às limitações/restrições que poderão existir durante e após a cirurgia, tais como: reações à anestesia, necessidade de ventilação mecânica, utilização de tubos, sondas, cateteres, monitorização cardíaca, prática de exercícios respiratórios, ocorrência de dor, administração de drogas e soluções, ida à sala de recuperação pós-anestésica, unidades de terapia intensiva e de internação após o procedimento.⁶

A VPOE constitui um valioso instrumento na individualização da assistência perioperatória; entretanto, alguns serviços não utilizam essa etapa operacional e assistencial no processo cirúrgico ou a fazem de forma superficial e inadequada.^{4,7-8} Em alguns casos, nota-se a desvalorização da visita enquanto instrumento de avaliação das necessidades do paciente cirúrgico, o que traz impactos na relação enfermeiro-paciente, dificultando o planejamento de uma assistência integral, individualizada, documentada e contínua em todo o período perioperatório, além de contribuir para o aumento de danos e riscos cirúrgicos.⁹

A partir de observações e vivência diária em Centro Cirúrgico, percebe-se que existem falhas na condução da visita pré-operatória de enfermagem que geram atraso e cancelamento de cirurgias, sofrimento emocional e físico ao paciente e outros transtornos. Nessa perspectiva, surgiu uma problemática com a seguinte questão norteadora: Qual a qualidade dos dados do *check list* da visita pré-operatória de enfermagem desenvolvido por enfermeiros que trabalham no Centro Cirúrgico? Diante dessa questão de pesquisa, entendeu-se que é fundamental avaliar

essa atividade do enfermeiro perioperatório a partir do instrumento que estes utilizam para garantir a assistência segura ao paciente cirúrgico.

Então, objetivo deste estudo foi avaliar a qualidade dos dados do *check list* da visita pré-operatória de enfermagem em um hospital universitário do nordeste brasileiro.

Método

Trata-se de um estudo transversal realizado em um hospital universitário do nordeste brasileiro no período de julho a dezembro de 2017. Como instrumento da pesquisa, utilizou-se a ficha perioperatória. Todas as variáveis (22) presentes no *check list* de visita pré-operatória foram usadas na análise: 1.Nome do paciente, 2.Tipo de cirurgia, 3.Especialidade cirúrgica, 4.Idade, 5.Peso, 6.Altura, 7.Número do prontuário, 8.Leito, 9.Possui alergias, 10.Patologias pré-existent, 11.Uso de medicações diária, 12.Passado cirúrgico, 13.Uso de prótese, 14.Preparo intestinal, 15.Exames pré-operatórios completos, 16.Reserva de sangue, 17.Reserva de UTI, 18.Orientações gerais ao paciente, 19.Termo de consentimento assinado, 20.Realização de visita pré-anestésica, 21.Integridade da pele e 22.Identificação da área cirúrgica.

Para avaliação da qualidade das informações, utilizou-se os parâmetros incompletude do preenchimento e confiabilidade dos dados. A incompletude referiu-se ao não preenchimento do campo analisado, considerado incompleto aquele preenchido com categoria “ignorada”, número zero ou ausência de preenchimento do campo (em branco). Adotou-se para o cálculo da incompletude, o sistema de escores proposto por Romero e Cunha.¹⁰ Todavia, a classificação do não preenchimento dos dados foi adaptada da seguinte forma: considerou-se muito baixa incompletude, quando a variável apresentar menos que 5% de preenchimento incompleto; baixa incompletude (5,0 a 9,9%); incompletude regular (10,0 a 19,9%); alta incompletude (20,0 a 49,9%) e muito alta incompletude (50,0% ou mais).

A confiabilidade das variáveis foi classificada pelo grau de concordância medido pelo indicador *Kappa*. Para esta análise, o pesquisador realizava o *check list* com o paciente para comparar com as informações imediatamente após o profissional do Centro Cirúrgico o fazer, a fim de identificar a concordância. Para processar a análise, gerou-se um outro banco de dados com a seguinte padronização: quando a resposta do profissional era idêntica à resposta do pesquisador codificou-se (sim/sim); ao contrário a codificação foi (sim/não). Para interpretação da magnitude dos valores de *Kappa*, utilizou-se a seguinte classificação: concordância quase perfeita para o *Kappa* entre 0,81 e 1,00; concordância excelente entre 0,61 e 0,80; concordância moderada entre 0,41 e 0,60; concordância sofrível entre 0,21 e 0,40 e concordância fraca para índices abaixo de 0,20.

Considerou-se para o cálculo amostral a média do número de cirurgias realizadas por mês (N=425), nível de significância de 5% e erro amostral igual a 5 pontos percentuais; logo, o tamanho da amostra foi de 203 fichas para avaliar o *check list* da visita pré-operatória. Foram incluídos na pesquisa pacientes adultos de cirurgias eletivas programadas, de ambos os sexos e que estavam orientados e conscientes para responderem aos questionamentos. Foram excluídos do estudo aqueles que por algum motivo estavam com o *check list* de visita pré-operatória totalmente em branco/não realizado.

Os pacientes eram abordados na sala de acolhimento do Centro Cirúrgico. Neste momento, eram informados sobre a pesquisa e aqueles que aceitavam participar voluntariamente assinavam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Essa pesquisa foi aprovada em Comitê de Ética em Pesquisa (parecer n. 2.392.721 em 22 de novembro de 2017) e foi conduzida em conformidade com a Resolução 466/2012. Os dados foram analisados no programa estatístico Stata 12.0.

Resultados

Foram analisadas 203 fichas perioperatórias no estudo. Sobre a incompletude do preenchimento, 68,2% das variáveis (15 das 22 variáveis analisadas) tiveram percentual de não preenchimento que variou entre <5% a 9,9%. Para estas variáveis, a classificação foi como muito baixa/baixa incompletude; 13,7% das variáveis (3 das 22 totais) tiveram percentual de incompletude entre 10-19,9% e portanto, foram classificadas com incompletude regular; 18,1% das variáveis (peso do paciente, altura do paciente, teve visita pré-anestésica e identificação da área cirúrgica) tiveram percentual de incompletude definido como alto e muito alto (Tabela 1).

Tabela 1- Incompletude do preenchimento e confiabilidade das informações do *check list* da visita pré-operatória de Enfermagem, São Luís-MA, 2017

Variável	Incompletude do preenchimento da ficha Perioperatória (<i>checklist</i> da visita pré-operatória)		<i>Kappa</i>	IC 95%*
	N	%		
Nome do paciente	01	0,49	1	0,9902-1,0000
Tipo de cirurgia	07	3,40	1	0,9328-1,0000
Especialidade cirúrgica	23	11,22	1	0,7938-1,0000
Idade do paciente	19	9,22	1	0,8311-1,0000
Peso do paciente	63	30,58	0,9557	0,5619-0,9806
Altura do paciente	80	38,83	0,9798	0,5190-0,9903
Número de prontuário	03	1,46	1	0,9709-1,0000
Número do leito	01	0,49	1	0,9896-1,0000
Tem alergia	02	0,97	0,7979	0,9741-0,9948
Patologia pré-existente	04	2,29	0,7953	0,9442-0,9886
Uso de medicação diária	08	4,28	0,9385	0,9130-0,9947
Passado cirúrgico	05	2,43	0,6157	0,9242-0,9709
Usa prótese	03	1,46	1	0,9684-1,0000
Fez preparo intestinal	12	5,83	0,9575	0,8857-0,9951
Exames completos	36	17,48	0,8024	0,6561-0,9320
Reserva de sangue	08	4,28	0,8352	0,9047-0,9843
Reserva de UTI	04	2,29	1	0,9616-1,0000
Recebeu orientações gerais	07	3,40	1	0,9331-1,0000
Termo de consentimento	07	3,40	1	0,9311-1,0000
Teve visita pré-anestésica	109	53,43	0,9693	0,4996-0,9846
Integridade da pele	25	12,14	0,7948	0,7398-0,9466
Identificação da área cirúrgica	95	49,22	0,9703	0,5161-0,9856

Total	203	100	-	-
-------	-----	-----	---	---

*p-valor <0,001

Para a análise da confiabilidade/concordância dos dados do *check list* da visita pré-operatória, excluiu-se os dados ignorados ou em branco de acordo com cada variável. Considerando os valores *Kappa*, 81,8% das variáveis estudadas tiveram confiabilidade dos dados considerada quase perfeita e 18,2% das variáveis obtiveram concordância dos dados excelente (Tabela 1). Para todas as variáveis a concordância foi estatisticamente significativa ($p < 0,001$).

Discussão

Diversos parâmetros podem ser utilizados para avaliação de dados de um determinado registro. Nessa pesquisa, utilizou-se os parâmetros incompletude e confiabilidade dos dados registrados a fim de analisar o preenchimento e a concordância das informações.

A Organização Mundial da Saúde define efeitos adversos como todo resultado diferente e indesejado do que se espera de um paciente em seu estado de saúde. Isso implica pensar que uma resposta contraditória/equivocada, a identificação errada e até mesmo não informada podem ocasionar danos irreversíveis. Essa reflexão deve alicerçar o trabalho dos enfermeiros na realização da visita pré-operatória, uma vez que a coleta de dados subsidiará toda a assistência posterior.¹¹

Variáveis ignoradas ou não preenchidas podem resultar em uma série de deficiências isoladas e/ou concomitantes. Por sua vez, variáveis não preenchidas podem ser atribuídas a pouca atenção, descuido ou desconhecimento do profissional enfermeiro que realiza a visita pré-operatória, o que pode comprometer a assistência integral ao paciente cirúrgico.¹²

A baixa confiabilidade das informações de qualquer registro é oriunda da má qualidade dos dados, seja pelo grau elevado de omissão no preenchimento ou seja pela inconsistência dos dados.¹³ A visita pré-operatória é um recurso usado para levantar dados sobre o paciente cirúrgico, por intermédio dos quais detecta os problemas ou alterações relacionadas aos

aspectos biopsico-sócio-espirituais do paciente e planeja a assistência de enfermagem a ser prestada no período perioperatório. Dessa forma, analisar qualidade dos dados do *check list* da VPOE é elementar para também acompanhar o trabalho do enfermeiro e dimensionar o potencial do cuidado de enfermagem prestado em cirurgias.¹

Nesta pesquisa, foi verificado que a qualidade dos dados do *check list* da visita pré-operatória é satisfatória, uma vez que a incompletude da maioria das variáveis analisadas é muito baixa/baixa e a análise de concordância apontou que as informações são robustas e fidedignas.

O peso e a altura do paciente foram variáveis com classificação de alta incompletude, o que revela a falha no preenchimento e comprometimento da assistência. Destaca-se que quase metade dos eventos adversos em pacientes internados era evitáveis, sendo a maioria deles relacionados à cirurgia, ao uso de medicamentos e aos dados antropométricos. O preenchimento dessas duas variáveis na ficha perioperatória potencializa e assegura o cuidado de enfermagem, pois elas estão associadas à segurança do paciente na administração de medicamentos, incluindo principalmente, as drogas anestésicas.¹⁴

Uma outra variável que merece destaque, por apresentar incompletude muito alta, foi o não preenchimento da variável realização de visita pré-anestésica. Esse resultado pode ser justificado pelo fato de que o ambulatório de anestesiologia para realizar consultas específicas pré-anestésicas estava em fase de implantação no período de coleta de dados. Todavia, os achados condicionam um fator preocupante por se tratar de um centro cirúrgico com cirurgias de caráter eletivas e merece atenção por parte da gestão dos serviços da unidade de cirurgias.

A visita pré-anestésica oportuniza a identificação de condições clínicas desfavoráveis para o procedimento anestésico-cirúrgico e é legislada pelo Conselho Federal de Medicina como sendo indispensável para que a cirurgia aconteça. É ainda uma recomendação expressa da Sociedade Brasileira de Anestesiologia, devendo ser efetuada previamente à realização de um ato anestésico para todos os procedimentos marcados de maneira eletiva. A avaliação pré-

anestésica também proporciona a redução da mortalidade, assegura o ato anestésico-cirúrgico, reduz o tempo de internação e o número de cancelamentos de cirurgias, permitindo o retorno do paciente às suas funções o mais rápido possível.¹⁵

A cirurgia no local errado foi apontada pela Comissão Conjunta de Organizações de saúde (*Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations- JCAHO*) como a segunda mais frequente dentre os eventos adversos relatados entre 1995 e 2005 no paciente cirúrgico.¹⁶ Em 2003, a JCAHO publicou o “Protocolo Universal para redução de cirurgias no local errado e cirurgia na pessoa errada”, denominando a cirurgia do local errado como “evento sentinela”, pois trata-se de eventos que nunca podem ocorrer, uma vez que são preveníveis em 100% das situações. Ainda assim, de 2000 a 2005 houve 3.044 eventos sentinela, sendo 80% deles em cirurgias no local errado.¹⁷⁻¹⁸

Neste estudo, a identificação do local da cirurgia teve percentual de 49,2% de não preenchimento, o que chama atenção para práticas de enfermagem mais efetivas e exigir da equipe cirúrgica a marcação do local a ser operado, a fim de garantir e propiciar a cultura segurança do paciente. A demarcação de lateralidade é uma prática internacional destinada a cirurgias e procedimentos invasivos. Ela deve ser feita antes do encaminhamento do paciente ao centro cirúrgico, durante a visita pré-operatória e, preferencialmente, pelo cirurgião, visando assegurar a prevenção de erros.¹⁹

Em 2008, foi proposto pela Aliança Mundial para segurança do paciente da OMS, o segundo Desafio Global, intitulado de “Cirurgias Seguras Salvam Vidas”. Estudos avaliam que a implementação do protocolo de cirurgia segura (*time out*) repercute em melhoria da assistência ao paciente cirúrgico, prevenção de eventos adversos e em melhoria da comunicação entre a equipe.¹⁸⁻¹⁹

Quando se fala em ações voltadas para a promoção da segurança do paciente é interessante compreender que a enfermagem perioperatória exerce um papel importante e complexo. A Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica (LVSC) é um instrumento incorporado

à rotina dos centros cirúrgicos que visa minimizar os riscos assistenciais e melhoria da segurança cirúrgica, bem como a redução de complicações evitáveis. Com relação à aplicabilidade da LVSC e do protocolo para cirurgia segura, a equipe de enfermagem necessita ter pensamento crítico e reflexivo e saber por que está aplicando tal instrumento, e assim ter argumentos para provar, comprovar e defender a importância dessas ferramentas.²⁰

Em estudo conduzido sobre o processo de implementação da LVSC em hospitais da Inglaterra, o ensino sobre essa lista, treinamento prático de como usar e preencher, bem como lidar com os membros da equipe resistentes foram considerados facilitadores para a implantação bem-sucedida do **check list**.²¹ Pesquisa aponta que os itens interpretados como mais relevantes ou de maior risco ao paciente tendem a ter melhor adesão pelo profissional responsável por sua verificação e que a falta de capacitação da equipe para refletir sobre erros potenciais é uma das maiores barreiras para o sucesso da avaliação do paciente, sendo recomendada a avaliação periódica dessa adesão.²²

De uma forma geral, os estudos sinalizam uma redução significativa dos níveis de ansiedade e estresse no processo perioperatório, quando todos os pacientes recebem adequadamente a VPOE.² O enfermeiro exerce papel importante ao oferecer encorajamento ao paciente cirúrgico e permite que este verbalize suas dúvidas e anseios. Nesse sentido, a VPOE cria um espaço de escuta e de troca de informações que contribuem para uma melhor adaptação ao ambiente hospitalar, além de proporcionar uma cirurgia tranquila e que possa contribuir para a redução de complicações em todo o período da internação.²³

Conclusão

A realização deste estudo apontou que os dados do *check list* de visita pré-operatória têm qualidade, uma vez que os parâmetros incompletude do preenchimento e confiabilidade das informações atingiram resultados positivos. Todavia, é necessário treinamento em serviço contínuo

e esforços da equipe gestora do Centro Cirúrgico voltados para variáveis que tiveram incompletude alta/muito alta, o que pode comprometer, em algum momento, a qualidade da assistência.

Importante ressaltar que a visita de enfermagem pré-operatória é uma atividade que está inserida no período perioperatório e a não realização da mesma com rigor fragiliza o processo e interfere diretamente no paciente.

Por vezes, encontrava-se pacientes encaminhados ao Centro Cirúrgico com o *check list* de visita pré-operatória não preenchido, o que inviabilizava a coleta de dados, configurando assim a limitação da pesquisa. Isto implica em alertar a equipe de enfermagem no sentido das boas práticas na condução perioperatória segura e eficaz. Uma vez que depara-se com este fato, presume-se em falhas na assistência de enfermagem e comprometimento da segurança do paciente.

Espera-se que este trabalho possa despertar a formulação de estratégias de educação em saúde que visem melhorias no serviço assistencial de saúde prestado ao paciente cirúrgico e que os enfermeiros que realizam a visita pré-operatória compreendam a importância dessa atividade, a fim de que o processo de cuidado seja efetivo e gere impacto positivo na assistência prestada.

Referências

1. Freiburger MF, Mudrey ES. A importância da visita pré-operatória para sistematização da assistência de enfermagem perioperatória. *Rev Cient Fac Educ Meio Ambient*. 2011;2(2):1-26.
2. Frias TFP, Costa CMA, Sampaio CEP. O impacto da visita pré-operatória de enfermagem no nível de ansiedade de pacientes cirúrgicos. *REME Rev Min Enferm*. 2014;14(3):345-52.
3. Kruse MHL, Almeida MA, Keretzky KB, Rodrigues E, Silva FP, Schenini FS, et al. Orientação pré-operatória da enfermeira: lembranças de pacientes. *Rev Eletrônica Enferm*. 2009;11(3):494-500.
4. Gonçalves TF, Medeiros VCC. A visita pré operatória como fator atenuante da ansiedade em pacientes cirúrgicos. *Rev SOBECC*. 2016;21(1):22-7.
5. Galvão CM, Sawada NO, Rossi LA. A prática baseada em evidências: considerações teóricas para sua implementação na enfermagem perioperatória. *Rev Latinoam Enferm*. 2002;10(5):690-5.

6. Berg MRR, Cordeiro ALAO. Orientação e registro pré-operatório para o cuidar em enfermagem. Rev Baiana Enferm. 2006; 20(3):57-67.
7. Possari JF. Centro Cirúrgico: planejamento, organização e gestão. São Paulo (SP): Iátria; 2011.
8. Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Central de Material e Esterilização (SOBECC). Práticas recomendadas. 7ª ed. rev. e atual. São Paulo (SP): Manole; 2017.
9. Souza LR, Souza MAG, Pinto AS. Os benefícios da visita pré-operatória de enfermagem para o cliente cirúrgico: revisão sistemática de literatura. Rev Pesqui Cuid Fundam [Internet]. 2010 abr-jun [acesso em 2018 dez 16];2(2):797-806. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/522>
10. Romero DE, Cunha CB. Avaliação da qualidade das variáveis epidemiológicas e demográficas do sistema de informações sobre nascidos vivos, 2002. Cad Saúde Pública. 2007;23(3):701-14.
11. Organização Mundial da Saúde (OMS). Segundo desafio global para a segurança do paciente: Cirurgias seguras salvam vidas. Rio de Janeiro (RJ): Agência Nacional de Vigilância Sanitária; 2009.
12. Pedraza DF. Qualidade do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC): análise crítica da literatura. Ciênc Saúde Colet. 2012;17(2):2729-37.
13. Nunes FBBF, Prudêncio PS, Carvalho JFS, Mamede FV. Incompletude de informação de nascidos vivos em São Luís/MA no ano de 2012. Rev Pesqui Cuid Fundam. 2016;13(1):3705-13.
14. Ministério da Saúde (BR). Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013.
15. Schwartzman UP, Duarte LTD, Fernandes MCBC, Batista KT, Saraiva RA. A importância da consulta pré-anestésica na prevenção de complicações. Comun Ciênc Saúde. 2015;22(2):121-30.
16. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Assistência Segura: uma reflexão teórica plicada à prática. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013.
17. Organização Mundial de Saúde (OMS). Segundo desafio global para a segurança do paciente: cirurgias seguras salvam vidas. Geneva: Organização Mundial de Saúde; 2009.
18. Devine J, Chutkan N, Daniel C, Dettori JR. Avoiding wrong side surgery: a systematic review. Spine. 2013;35(9):28-36.
19. Araujo MPS, Correa AR, Souto CF, Mota ECM, Oliveira AC. Cirurgía del lado equivocado. Rev Cub Enferm. 2018;34(2):47-53.

Autor correspondente

Aurean D'Eça Júnior

E-mail: aureandjr@yahoo.com.br

Endereço: Avenida dos Portugueses, 1966, Campus Universitário, Bacanga, São Luís-Maranhão, Brasil

CEP: 65080-805

Contribuições de Autoria

1 – Aurean D'Eça Júnior

Redação do manuscrito; análise e interpretação dos dados

2 – Mayara Veras Bogea Brito

Redação do manuscrito

3 – Livia dos Santos Rodrigues

Análise e interpretação dos dados

4– Rosana de Jesus Santos Martins

Revisão crítica do manuscrito

5– Poliana Pereira Costa Rabelo

Concepção e planejamento do projeto de pesquisa; revisão crítica do manuscrito

Como citar este artigo

D'Eça Júnior A, Brito MVB, Rodrigues LDS, Martins RJS, Rabelo PPC. Check list da visita pré-operatória de enfermagem: avaliação da qualidade dos dados. Rev. Enferm. UFSM. 2020 [Acesso em: Anos Mês Dia]; vol.10 e: 1-13. DOI:<https://doi.org/10.5902/2179769236082>