

Cirurgia segura em pediatria: elaboração e validação de checklist de intervenções pré-operatórias¹

Maria Paula de Oliveira Pires²
Mavilde da Luz Gonçalves Pedreira³
Maria Angélica Sorgini Peterlini⁴

Objetivos: o estudo teve como objetivo elaborar e validar um checklist de intervenções pré-operatórias pediátricas, relacionadas à segurança do paciente submetido a cirurgias. Método: estudo do tipo metodológico referente à construção e validação de instrumento contendo indicadores de cuidado seguro pré-operatório. O checklist foi submetido à validação, por meio da técnica Delphi, fixando-se nível de consenso de 80%. Resultados: a validação foi realizada com cinco profissionais especialistas na área e, após duas rodadas da técnica Delphi, obteve-se consenso, tanto para o conteúdo como para o construto. Conclusão: o "Checklist Pediátrico para Cirurgia Segura", ao simular o caminho a ser percorrido pela criança, durante o período pré-operatório, pode constituir instrumento capaz de colaborar para que etapas do preparo e promoção de cirurgia segura sejam realizadas, ao se identificar a presença ou ausência das ações necessárias para a promoção da segurança do paciente.

Descritores: Segurança do Paciente; Enfermagem Pediátrica; Cuidados Pré-Operatórios.

¹ Artigo extraído da dissertação de mestrado "Cirurgia Segura em Pediatria: Elaboração e Validação de Checklist de Intervenções Pré-operatórias", apresentada à Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil. Apoio financeiro do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), processo nº 476088/2010-0.

² Mestranda, Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

³ PhD, Professor Associado, Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

⁴ PhD, Professor Adjunto, Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Endereço para correspondência:

Maria Angélica Sorgini Peterlini
Universidade Federal de São Paulo. Escola Paulista de Enfermagem.
Rua Napoleão de Barros, 754
Bairro: Vila Clementino
CEP: 04024-002, São Paulo, SP, Brasil
E-mail: ma_paulinha@yahoo.com.br

Introdução

A segurança do paciente é definida como a ausência de danos ou de lesões acidentais durante a prestação de assistência à saúde⁽¹⁻²⁾. Nos últimos anos, observa-se aumento de estudos sobre a temática, revelando elevadas taxas de erros na área da saúde, iniciando a reflexão e discussão para que mudanças nesse cenário sejam alcançadas mundialmente.

Uma vez que o erro humano é inevitável, particularmente em condições complexas e estressantes, áreas como a aviação, nas quais segurança e precisão são essenciais para a provisão correta de seus serviços, utilizam ferramentas relativamente simples para garantir que todas as etapas de um processo sejam cumpridas e, conseqüentemente, falhas sejam evitadas. Instrumentos como as listas de checagem, comumente denominadas, segundo o termo anglicano, *checklist*, são considerados elementos-chave para a redução de erros⁽³⁻⁴⁾.

Em junho de 2008, a Organização Mundial da Saúde (OMS) publicou o *Surgical Safety Checklist* (Lista de Checagem para Cirurgia Segura), instrumento desenvolvido com a utilização de revisões de práticas baseadas em evidências, que identificaram as causas mais comuns de danos ao paciente no período perioperatório⁽⁴⁻⁵⁾. Observa-se, na lista de checagem proposta pela OMS, que os procedimentos de implantação restringem-se à sala cirúrgica⁽⁵⁾. Porém, existe consenso quanto à importância da fase pré-operatória para o sucesso do procedimento e para a segurança do paciente.

A população pediátrica pode ser caracterizada como vulnerável para a ocorrência de eventos adversos na área da saúde. A hospitalização da criança promove ansiedade capaz de modificar seu comportamento em razão do estresse e do medo. Em algumas situações, como ser submetido à cirurgia, assim como nos adultos, essas reações são potencializadas⁽⁶⁾.

Uma das formas de minimizar o estresse consiste no preparo para a intervenção por meio da transmissão de informações às crianças, sendo a forma lúdica um dos recursos utilizados pelos enfermeiros. Assim, o brincar, o jogar e a música facilitam a aproximação dos profissionais com as crianças, favorecendo a interação⁽⁶⁻⁷⁾.

Além disso, o paciente e família, quando envolvidos com sua própria segurança, são capazes de participar de estratégias de prevenção de erros e, conseqüentemente, potencializar a sua segurança⁽⁸⁾. A informação deverá estar disponível para as crianças e famílias e os profissionais de saúde deverão assegurar que recebam todas as informações desejadas a respeito da cirurgia, tornando-se esse um desafio para a saúde^(4,9-10).

Uma vez que o enfermeiro, a família e a criança intervêm no preparo cirúrgico, a presente investigação teve como objetivos elaborar e validar um *checklist* que contenha intervenções pré-operatórias relacionadas à segurança do paciente, a ser preenchido pela criança e família.

Material e Método

Estudo do tipo metodológico que visou elaborar e validar quanto ao conteúdo e construto, instrumento para uso em cenários nos quais crianças são submetidas a intervenções cirúrgicas.

A pesquisa ocorreu em uma unidade de cirurgia pediátrica de um hospital universitário da cidade de São Paulo. Delimitaram-se as faixas etárias de pré-escolares a adolescentes como amostra para a utilização do *checklist*, contemplando desde o momento da internação até o encaminhamento ao centro cirúrgico. Para a seleção da faixa etária, considerou-se o desenvolvimento cognitivo da criança, prontidão para leitura e pintura, que possibilitasse preenchimento parcial ou total do *checklist*. Com base no pressuposto de cuidado centrado na família, o *checklist* pôde ser utilizado pela família, como referencial das necessidades de cuidado pré-operatório a ser realizado com a criança.

Antes da sua consecução, o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição (nº2114/11).

O *checklist* foi submetido à validação de conteúdo e construto, por meio da técnica Delphi, no período de março a junho de 2012, com a participação de cinco *experts* na temática, sendo um enfermeiro especialista em cirurgia pediátrica, um enfermeiro especialista em segurança do paciente, um enfermeiro especialista em qualidade, um pediatra clínico e um cirurgião-pediatra. Os critérios para escolha dos juízes foram: ser enfermeiro ou médico com experiência em pediatria ou segurança do paciente há mais de cinco anos e possuir pós-graduação na área. O convite para participação na pesquisa foi enviado via correio eletrônico, contendo as orientações e justificativas do presente estudo, juntamente com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o instrumento de validação e o *checklist*. Após a aceitação dos mesmos, iniciou-se o processo de análise do instrumento.

A construção do *checklist*

Foi realizado levantamento de informações referente às intervenções cirúrgicas realizadas em crianças e os indicadores de cuidado seguro pré-operatório, com a colaboração da equipe de médicos e enfermeiros da

unidade. Posteriormente, procedeu-se à revisão de literatura sobre a temática, em bases de dados nacionais e internacionais sobre os principais cuidados pré-operatórios pediátricos, eventos adversos, segurança da criança e o uso de *checklist* para segurança do paciente cirúrgico.

A seguir, o *checklist* foi estruturado e organizado em formato de *folder*, utilizando-se o Programa *PagePlus Starter Edition*[®]. O projeto gráfico ficou dividido em: capa (contendo orientações para o preenchimento do *folder*, identificação da criança e as intervenções relacionadas à admissão da criança), folha de rosto (contendo espaço destinado para que a família anotasse observações e ou comentários), parte interna (contendo a sequência de intervenções a serem realizadas com a criança durante o período pré-operatório) e verso (contendo espaço para que fossem adicionadas informações adicionais pelos familiares).

O conteúdo do *checklist* foi acompanhado de desenhos e linguagem infantil, simulando um caminho a ser percorrido pela criança, desde o momento da internação até a ida para o centro cirúrgico. O instrumento foi composto por 12 "passos" a serem checados, referentes aos cuidados a serem prestados à criança durante esse período. Em cada passo foi associado um espaço, em forma de círculo, para que a criança preenchesse com a letra "X" ou pintasse tais lacunas, conforme as intervenções fossem sendo realizadas.

Validação de conteúdo e construto

O critério da validade está relacionado à capacidade de o instrumento medir, de fato, o que se propõe medir; pois, sem essa devida atenção, as medidas coletadas não serão merecedoras de crédito e de significância⁽¹¹⁻¹²⁾. A validade do conteúdo pode ser avaliada por diferentes métodos, dentre os quais se destaca a técnica Delphi, utilizada neste estudo.

A técnica Delphi pode ser definida como uma técnica de processo grupal, cuja finalidade é obter consenso de ideias de um grupo de especialistas a respeito de determinada temática de seu domínio, utilizando-se

formas estruturadas de coleta dos dados, aplicadas diversas vezes, até alcançar o objetivo esperado⁽¹²⁻¹³⁾. O consenso deve ter o valor estipulado e determinado previamente pelo pesquisador; na literatura encontram-se níveis de consenso entre 50 e 80%⁽¹³⁾. Na presente pesquisa foi estipulado nível de consenso de 80%.

Para a utilização dessa técnica, pediu-se aos especialistas que expressassem seu julgamento em relação a cada um dos itens propostos. As opções de escolha foram: discordo, não tenho opinião e concordo. No instrumento de validação, questionou-se ainda a concordância semântica, sequência de apresentação, retirada, acréscimo ou modificações em cada item. Destaca-se que a associação de perguntas abertas fez parte do processo de aquisição de informações sobre a pertinência do instrumento e seu conteúdo.

O instrumento de validação foi composto por 15 componentes, sendo 12 "passos" e três itens relacionados ao título, orientação quanto ao preenchimento e observações da família. Na primeira rodada da técnica Delphi houve um item com concordância inferior a 80%, sendo submetido a segunda rodada.

Resultados

Nas Tabelas 1 e 2 são apresentados os resultados relacionados à validação do *checklist* contendo intervenções pré-operatórias relacionadas à segurança do paciente, a ser preenchido pela criança e família. Na Tabela 1, constam os resultados da primeira fase da aplicação da técnica Delphi, contendo 15 indicadores de segurança, dos quais 10 (66,7%) apresentaram concordância de 100,0%, 4 (26,6%) de 80,0% e 1 (6,7%) com 60,0% de concordância. Na Tabela 2, constam os resultados da segunda fase da validação, da qual consta apenas um indicador que não havia sido validado anteriormente, apresentando posterior concordância de 80% dos participantes.

A seguir, a Figura 1 refere-se à apresentação do *checklist* finalizado, que recebeu o título de "O caminho para minha cirurgia".

Tabela 1 - Aplicação da técnica Delphi na Fase I. São Paulo, SP, 2012*

| Indicadores | Concordância (%) | Concordância em manter o passo (%) | Concordância em manter o passo nessa ordem (%) |
|---|------------------|------------------------------------|--|
| Título: O caminho para minha cirurgia | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| Preencha os quadradinhos abaixo com "X" ou pinte-os conforme os passos forem sendo realizados | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| Meu nome é | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

(continua...)

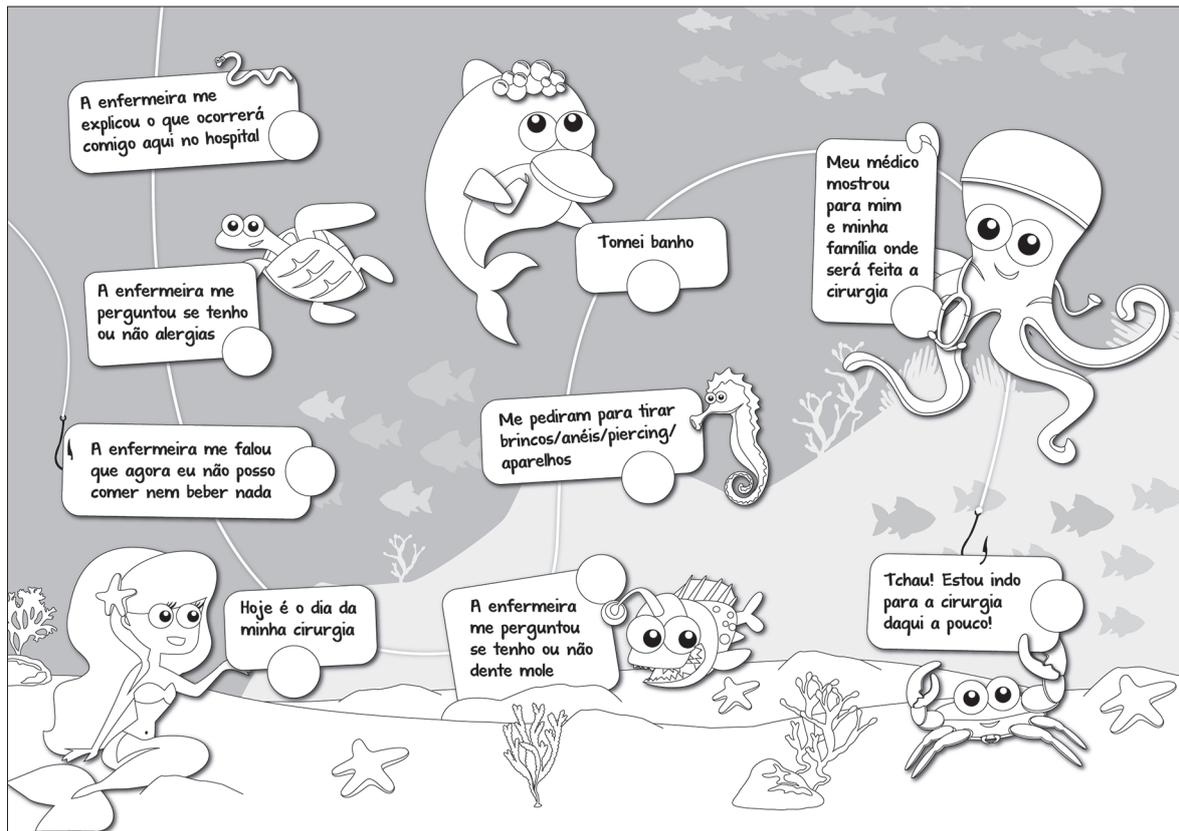


Figura 1 - Checklist Pediátrico para Cirurgia Segura

Discussão

Nas unidades em que prevalecem ações de segurança do paciente, o erro é visto como parte de um processo ampliado, que considera a equipe, a instituição, os pacientes e os familiares corresponsáveis por reestruturar um novo sistema de gerenciamento de riscos⁽¹⁴⁻¹⁶⁾.

Em 2004, a OMS criou a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, a fim de promover o desenvolvimento de práticas e políticas de segurança do paciente. Já no ano 2006, metas internacionais foram estabelecidas, como identificação correta dos pacientes, comunicação efetiva, segurança para medicamentos de risco, redução dos riscos de adquirir infecções, redução dos riscos de lesões decorrentes de quedas e, destaca-se, a redução de cirurgias realizadas em pacientes e/ou locais errados⁽¹⁴⁾.

Para o alcance das metas relacionadas à segurança em procedimentos cirúrgicos, em 2008, a OMS criou um *checklist* nomeado "Cirurgia segura salva vidas", o qual se dirige a controle, processos e ações que ocorrem na sala cirúrgica (antes de iniciar a anestesia, antes de iniciar a cirurgia e após o término do procedimento, e antes de o paciente deixar a sala de cirurgia); porém, ressalta-se a importância do preparo pré-operatório para a segurança

do paciente cirúrgico. Dessa forma, os pesquisadores do presente estudo se motivaram a elaborar um instrumento que complementasse o *checklist* proposto pela OMS, direcionando o cuidado à criança no período pré-operatório, e que fosse capaz de contemplar, ainda, outras variáveis relacionadas à segurança do paciente.

A promoção de uma cultura de segurança do paciente, durante a hospitalização infantil, foi o pressuposto que fundamentou a ideia de que a presença do acompanhante, durante o processo de internação, pode contribuir de maneira relevante para o alcance de resultados capazes de promover maior qualidade na assistência, pois pacientes e familiares informados podem ser agentes promotores de sua própria segurança. Lacunas foram identificadas com relação a falhas na comunicação entre profissional da saúde, crianças e famílias, destacando-se problemas de diálogo com os familiares, utilização de terminologias técnicas, deficiência de registros de dados no prontuário, atitudes do profissional frente aos questionamentos da criança ou familiar e fornecimento de informações ocultadas ou incompletas⁽¹⁷⁻¹⁹⁾.

Na perspectiva dos acompanhantes, um cuidado seguro e de qualidade para a criança hospitalizada inclui as intenções da equipe de saúde agregadas à comunicação efetiva, tais como, o cuidado individual com

qualidade e pontualidade, a higienização de mãos e dos instrumentos de trabalho, a sensatez e a visão crítica dos profissionais e, ainda, o acesso às informações relacionadas à criança, tanto quanto a compreensão dessas informações⁽¹⁷⁾.

A divisão de cuidados básicos de higiene, conforto e alimentação da criança pelos acompanhantes no processo de hospitalização é uma ação desejada pelas mães, desde que sejam supervisionadas pelos profissionais de enfermagem e não isentem ou substituam o trabalho da equipe. Assim, elas podem cultivar o envolvimento e a participação nos cuidados com o filho, facilitando o processo de comunicação com os profissionais, bem como mantendo a capacidade de observar, oferecer proteção e amparo à criança⁽¹⁷⁾.

Pensando nesse aspecto, a escolha dos itens contidos no instrumento elaborado relaciona-se à premissa de promover maior chance de assertividade nas ações de segurança pertinentes ao período. Adicionalmente, ao promover possibilidade de dupla checagem entre pacientes e profissionais de saúde, quanto a determinadas ações que podem contribuir para a segurança, pensou-se que esses itens pudessem tornar a criança e a família agentes ativos na promoção de ações que tornem os procedimentos mais seguros, tornando-se capazes de compreender o cuidado e dele participar.

Para a escolha dos itens relacionados à segurança da criança cirúrgica, contou-se com a experiência de profissionais de saúde, pesquisadores, literatura nacional e internacional e, ainda, com a participação de especialistas na temática, a fim de elaborar o instrumento.

Desde o início, houve a ideia de que a forma mais adequada de promover a participação das crianças seria utilizar linguagem adequada à sua idade e com formato lúdico.

Um instrumento como o *checklist* consiste numa relação de ações ou critérios, ordenados sistematicamente, que permite ao usuário registrar a presença ou ausência de cada item descrito, de maneira a garantir que todos os aspectos daquela ação sejam abordados ou completados. Enfatiza critérios essenciais que devem ser considerados em uma atividade específica⁽⁴⁾.

A efetividade do *checklist* no âmbito da prestação de assistência à saúde já foi demonstrada em áreas específicas e de alta complexidade como anestesiologia, trauma e terapia intensiva. Apesar dos benefícios comprovados, sua integração à prática clínica na área da saúde no Brasil ainda não se faz de forma tão rápida e ampla como em outros campos⁽³⁻⁴⁾.

O *checklist* apresentado refere-se ao período pré-operatório, de forma sucinta e específica em relação à

criança, tornando seu uso mais viável por não ser longo para o preenchimento. Por isso, o instrumento proposto destaca apenas aspectos relevantes e capazes de serem acompanhados pela criança e família.

Uma das mais relevantes causas de ansiedade refere-se ao medo do desconhecido, principalmente nos momentos que antecedem eventos como a cirurgia, sendo que crianças podem reagir de forma dramática⁽²⁰⁾. Dessa forma, o preparo da criança e de sua família para a cirurgia vem sendo estudado há muitos anos, visando reduzir o estresse e as consequências deletérias da internação, como regressão do desenvolvimento, comportamento agressivo ou depressivo e traumas consequentes⁽²¹⁻²²⁾.

A campanha da OMS, "Paciente para a Segurança do Paciente", revela a importância da participação dos pacientes em seu cuidado e tornou-se uma das prioridades preconizadas para serem seguidas nas instituições de saúde; no entanto, muitos fatores dificultam a participação do paciente, como a resistência dos próprios profissionais da saúde⁽²³⁻²⁵⁾.

O trabalho colaborativo entre equipe, paciente e família promove cuidado mais seguro, reduzindo a ansiedade da criança e favorecendo a satisfação do paciente e família. Assim, o uso desse tipo de instrumento pode ser uma ferramenta para a interação entre profissionais, crianças e famílias.

Há escassez na literatura de dados que comprovem os resultados desse envolvimento; porém, nota-se a necessidade de os profissionais da saúde entenderem de que forma os pacientes podem ser envolvidos no cuidado⁽²⁶⁾.

Dessa forma, as instituições de saúde podem adotar diretrizes capazes de promover um trabalho interdisciplinar e de colaboração, a fim de buscar a segurança do paciente e a melhora na qualidade de saúde, favorecendo o desenvolvimento de uma cultura de segurança, relacionada ao processo de hospitalização infantil⁽²⁷⁾.

A fim de solidificar o resultado obtido na presente investigação, a etapa seguinte será a validação clínica do *checklist*.

Limitação do estudo

Este estudo será ampliado com implementação da validação clínica do instrumento que avaliará sua aceitação e uso pela criança e família. Tal aspecto da pesquisa encontra-se em fase de coleta dos dados e poderá contribuir com evidências que caracterizem a especificidade do instrumento.

Conclusão

Ao ser submetido a um grupo de especialistas, o *checklist* foi considerado validado após duas rodadas de aplicação da técnica de Delphi. O *checklist* configura-se como instrumento capaz de colaborar para que algumas etapas importantes do preparo pré-operatório sejam realizadas, sendo também capaz de fornecer subsídios que promovam a informação do paciente e família sobre sua importância no processo de cuidado, bem como permitir que a equipe cheque a execução das atividades. Dessa forma, a utilização de *checklist* pode constituir ferramenta que promova a segurança do paciente.

Referências

- World Health Organization (WHO). A World Alliance for Safer Health Care. More Than Words: Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety. Version 1.1. Final Technical Report. Geneva (Switzerland): World Health Organization; 2009.
- Runciman W, Hibbert P, Thomson R, Schaaf TVD, Sherman H, Lewalle P. Towards an international classification for patient safety: key concepts and terms. *Qual Health Care*. 2009;21(1):18-26.
- Weiser TG, Berry WR. Review article: Perioperative *checklist* methodologies. *Can J Anesth*. 2013;60(2):136-42.
- Vats A, Nagpal K, Moorthy K. Surgery: a risky business. *J Perioper Pract*. 2009; 19(10):330-4.
- World Health Organization. The second global patient safety challenge: safe surgery saves lives. [internet] 2009. [acesso 25 maio 2013]. Disponível em: http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/knowledge_base/SSSL_Brochure_finalJun08.pdf
- Broering CV, Crepaldi MA. Preparação psicológica e o estresse de crianças submetidas a cirurgias. *Psicol Estudo*. 2011;16(1):15-23.
- Martinez EA, Tocantins FR, Souza SR. As especificidades da comunicação na assistência de enfermagem à criança. *Rev Gaucha Enferm*. 2013;34(1):37-44.
- Waterman AD, Gallagher TH, Garbutt J, Waterman BM, Fraser V, Burroughs TE. Brief report: hospitalized patients' attitudes about and participation in error prevention. *J Gen Intern Med*. 2006;21:367-70.
- Silva T, Wegner W, Pedro ENR. Segurança da criança hospitalizada na UTI: compreendendo os eventos adversos sob a ótica do acompanhante. *Rev Eletr Enferm*. [Internet]; 2012; [acesso 25 maio 2013]. 14(2):337-44. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v14i2.12977>
- Murakami R, Campos CJG. Importância da relação interpessoal do enfermeiro com a família de crianças hospitalizadas. *Rev Bras Enferm*. 2011;64(2):254-60.
- Martins GA, Theóphilo CR. Metodologia da investigação científica para ciências sociais aplicadas. 2ª ed. São Paulo: Editora Atlas; 2009.
- LoBiondo-Wood G, Haber J. Pesquisa em Enfermagem: Métodos, Avaliação Crítica e Utilização. 4ª ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara e Koogan; 2001.
- Perroca MG. Desarrollo y validación de contenido de la nueva versión de un instrumento para clasificación de pacientes. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2011; 19(1):58-66.
- World Health Organization (WHO). World Alliance for Patient Safety. Forward Program 2008-2009. [Internet]. Geneva (SZ): World Health Organization; 2008. [acesso 26 maio 2013]. Disponível em: http://www.who.int/patientsafety/information_centre/reports/Alliance_Forward_Programme_2008.pdf
- Jha AK, Prasopa-Plaizier N, Larizgoitia I, Bates DW. Patient safety research: an overview of the global evidence. *Qual Saf Health Care*. 2010;19(1):42-7.
- World Health Organization (WHO). World Alliance for Patient Safety. Patient safety workshop: learning from error. Geneva (SZ): World Health Organization; 2010.
- Wegner W, Pedro ENR. Patient safety in care circumstances: prevention of adverse events in the hospitalization of children. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2012;20(3):427-34.
- Quirino DDE, Collet N, Neves AFGB. Hospitalização infantil: concepções da enfermagem acerca da mãe acompanhante. *Rev Gaucha Enferm*. 2010; 31(2):300-6.
- Araujo YB, Collet N, Moura FM, Nóbrega RD. Conhecimento da família acerca da condição crônica na infância. *Texto Contexto Enferm*. 2009;18(3):498-505.
- Figuera, J, Viero E. Vivências do paciente com relação ao procedimento cirúrgico: fantasias e sentimentos mais presentes. *Rev SBPH*. 2005;8(2):51-63.
- Sampaio CEP, Ventura DSO, Batista IF, Antunes TCS. Sentimentos dos acompanhantes de crianças submetidas a procedimentos cirúrgicos: vivências no perioperatório. *REME: Rev Min Enferm*. 2009; 13(4):558-64.
- Melo WA, Marcon SS, Uchimura TT. A hospitalização de crianças na perspectiva de seus acompanhantes. *Rev Enferm UERJ*. 2010; 18(4):565-71.
- Souza LD, Gomes GC, Santos CP. Percepções da equipe de enfermagem acerca da importância da presença do familiar/acompanhante no hospital. *Rev Enferm UERJ*. 2009; 17(3):394-9.
- Strasburg AC, Pintanel AC, Gomes GC, Mota MS. Cuidado de enfermagem a crianças hospitalizadas: percepção de mães acompanhantes. *Rev Enferm UERJ*. 2011; 19(2):262-7.

25. Mendes MGSR, Martins MMFPS. Parceria nos cuidados de enfermagem em pediatria: do discurso à ação dos enfermeiros. Rev Enferm Ref. [Internet]. 2012; [acesso 18 maio 2013];3(6):113-21. Disponível em: http://www.scielo.oces.mctes.pt/scielo.php?pid=S0874-02832012000100011&script=sci_arttext&tlng=pt
26. Schatkoski AM, Wegner W, Algeri S, Pedro ENR. Nursing process: from literature to practice. What are we actually doing? Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2009;17(3):410-6.
27. Smith JR, Cole FS. Patient safety: effective interdisciplinary teamwork through simulation and debriefing in the neonatal ICU. Crit Care Nurs Clin N Am. 2009; 21(2):163-79.

Recebido: 20.12.2012

Aceito: 15.7.2013

Como citar este artigo:

Pires MPO, Pedreira MLG, Peterlini MAS. Cirurgia segura em pediatra: elaboração e validação de checklist de intervenções pré-operatórias. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. set.-out. 2013 [acesso em: / /]; 21(5): [08 telas]. Disponível em: _____

URL

dia | | ano
mês abreviado com ponto