

Enfermagem e a aplicação da lista de cirurgia segura: uma revisão integrativa

Nursing and the application of the safe surgery list: an integrative review

Enfermería y la aplicación de la lista de cirugía segura: una revisión integrativa

Poliana Pereira Costa Rabêlo^{1*} , Priscila Praseres Nunes Manzano¹ , Thayná Cunha Bezerra¹ ,
Danielle de Jesus Leite Cruz dos Santos¹ , Nádia Alessa Venção de Moura¹ , Aurean D'Eça Júnior¹ 

RESUMO: **Objetivo:** Analisar a produção científica sobre a aplicação da lista de verificação de cirurgia segura pela equipe de enfermagem. **Método:** Revisão integrativa da literatura, com busca nas bases de dados: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e Banco de Dados em Enfermagem (BDENF), com recorte temporal de 2010 a 2020. **Resultados:** Dos 61 artigos encontrados, a produção analisada nos seis artigos selecionados permitiu categorizar, conforme núcleos de sentido, os temas destacados pelas equipes de enfermagem em: “percepção dos profissionais de enfermagem”, “potencialidades” e “fragilidades”. **Conclusão:** Os estudos mostram que, na perspectiva da enfermagem, a compreensão da importância do protocolo para a prática assistencial está diretamente relacionada a sua aplicabilidade. No que tange às potencialidades e fragilidades, há um caminho a ser percorrido, haja vista a necessidade de superar as falhas e barreiras na cultura organizacional de gestores e profissionais da saúde.

Palavras-chave: Enfermagem perioperatória. Lista de checagem. Segurança do paciente.

ABSTRACT: **Objective:** To analyze the scientific production on the application of the safe surgery checklist by the nursing team. **Method:** Integrative literature review, with search in the databases: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline), Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (Lilacs), and *Banco de Dados em Enfermagem* (BDENF), with time frame from 2010 to 2020. **Results:** Of the 61 articles found, the production analyzed in the six selected articles allowed categorizing, according to meaning cores, the themes highlighted by the nursing teams in: “perception of nursing professionals”, “potentialities”, and “weaknesses”. **Conclusion:** Studies show that, from a nursing perspective, understanding the importance of the protocol for care practice is directly related to its applicability. With regard to strengths and weaknesses, there is a way to go, given the need to overcome flaws and barriers in the organizational culture of managers and health professionals.

Keywords: Perioperative nursing. Checklist. Patient safety.

RESUMEN: **Objetivo:** Analizar la producción científica sobre la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por parte del equipo de enfermería. **Método:** Revisión integrativa de la literatura, con búsqueda en las bases de datos: Medline, LILACS y BDENF, con un marco temporal de 2010 a 2020. **Resultados:** De los 61 artículos encontrados, la producción analizada en los seis artículos seleccionados permitió categorizar, según núcleos de significado, los temas destacados por los equipos de enfermería en: “percepción de los profesionales de enfermería”, “Potencialidades” y Fragilidades. **Conclusión:** Los estudios indican que, desde la perspectiva de enfermería, la comprensión de la importancia del protocolo para la práctica del cuidado está directamente relacionada con su aplicabilidad. En cuanto a las fortalezas y debilidades, hay un camino por recorrer, dada la necesidad de superar fallas y barreras en la cultura organizacional de los gestores y profesionales de la salud.

Palabras clave: Enfermería perioperatoria. Lista de verificación. Seguridad del Paciente.

¹Universidade Federal do Maranhão – São Luís (MA), Brasil.

Autor correspondente: polipcosta@gmail.com

Este documento possui uma errata: <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425202227856-ER>

Recebido: 30/11/2022 – Aprovado: 08/12/2022 – Corrigido: 23/07/2026.

<https://doi.org/10.5327/Z1414-4425202227856>

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2008, lançou o desafio global “Cirurgias seguras salvam vidas” e, entre suas recomendações, a lista de verificação de cirurgia segura tornou-se ferramenta importante para minimizar eventos adversos durante procedimentos cirúrgicos¹⁻³.

Essa iniciativa surgiu após o lançamento da Aliança Mundial para a Segurança do Paciente em 2004, que tinha como objetivo a melhoria na segurança dos cuidados e o desenvolvimento de políticas e estratégias na atenção à saúde²⁻⁵.

As incidências de injúrias traumáticas, cânceres e doenças cardiovasculares aumentam de acordo com o perfil da população. Muitas vezes a cirurgia é o único tratamento que pode aliviar as incapacidades e reduzir o risco de morte. Todavia, a falha de segurança nos procedimentos cirúrgicos pode causar consideráveis danos ao paciente e implicações significativas para a saúde pública³⁻⁵.

Com a implantação do desafio em 2008, buscou-se definir padrões de segurança possíveis de ser aplicados a todos os países-membros da OMS. Diante dessa necessidade, especialistas criaram um *checklist* composto de três etapas, quais sejam: identificação (antes da indução anestésica), confirmação (antes da incisão cirúrgica — pausa cirúrgica, com a presença de todos os membros da equipe na sala cirúrgica) e registro (antes de o paciente sair da sala cirúrgica)^{3,4}.

A lista de verificação deve ser coordenada por um único membro da equipe de cirurgia, que pode ser qualquer profissional da saúde participante do procedimento cirúrgico, no entanto frequentemente será um membro da equipe de enfermagem, o qual conduzirá verbalmente todas as etapas^{2,3}.

A enfermagem tem papel essencial no movimento para promover a segurança do paciente, especialmente no cuidado cirúrgico. Tendo em vista sua corresponsabilidade na aplicação do *checklist*, o uso desse instrumento possibilita reduzir a ocorrência de eventos adversos, implantar melhorias na qualidade da assistência perioperatória e aumentar a efetividade dos cuidados de enfermagem, tendo como resultado esperado mais segurança ao paciente, com menos chances de erros assistenciais^{6,7}.

Apesar de se tratar de uma ferramenta importante para a promoção da cirurgia segura, sua aplicabilidade é prejudicada pela interação e integração entre os profissionais de saúde que compõem a equipe cirúrgica. Ao ser utilizada

como meio para a comunicação interpessoal, ela estende-se como facilitadora da assistência ao paciente cirúrgico e promove a cultura de segurança⁶.

O interesse pelo tema justifica-se pela importância do trabalho desenvolvido pela equipe de enfermagem no centro cirúrgico e na efetivação da segurança do paciente, com o propósito de ampliar as discussões sobre o tema e subsidiar estudos futuros.

OBJETIVO

Analisar a produção científica acerca da aplicação da lista de verificação de cirurgia segura pela equipe de enfermagem.

MÉTODO

Revisão integrativa de literatura. Para a construção deste estudo, foram definidas as etapas:

1. Identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa;
2. Estabelecimento de critérios para a inclusão e exclusão de estudos/busca na literatura;
3. Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos;
4. Avaliação dos estudos incluídos;
5. Interpretação dos resultados; e
6. Apresentação da revisão/síntese do conhecimento⁸.

Assim, a questão de pesquisa delimitada foi: “Qual o enfoque dos artigos científicos que discutem a utilização do *checklist* de cirurgia segura pela enfermagem?”.

A pesquisa foi desenvolvida entre setembro e outubro de 2021, nas bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (Medline), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e Base de Dados em Enfermagem (BDENF).

Os critérios de inclusão foram: artigos originais; textos disponíveis na íntegra; nos referidos idiomas; no formato *online*; e publicados nos últimos dez anos (2010–2020).

Foram considerados critérios de exclusão periódicos que não abordavam a temática do estudo, revisões integrativas e relatos de experiência, estudos secundários, cartas resposta e editoriais. Como o estudo vislumbrou a aplicação da lista de verificação de cirurgia segura pela equipe de enfermagem,

foram excluídos os trabalhos que tratavam de equipe multiprofissional ou não abordavam a perspectiva da enfermagem sobre o assunto.

Utilizaram-se os descritores selecionados nos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) e suas combinações, correlacionadas pelo operador booleano AND: equipe de enfermagem, segurança do paciente e lista de checagem, nos idiomas inglês e português.

Com a finalidade de selecionar os artigos que atendiam aos critérios de inclusão, inicialmente os trabalhos repetidos foram excluídos; posteriormente, realizou-se a seleção pela leitura do título, depois a leitura do resumo e, por último, a leitura do artigo na íntegra. Realizaram-se a categorização e a síntese da temática, com o intuito de descrever e classificar os resultados, apresentando-se o conhecimento produzido sobre o tema proposto.

A coleta de dados seguiu com a leitura exploratória e seletiva do material encontrado para identificar se os artigos estavam de acordo com o tema, analisando-se as partes que realmente interessavam. Após a etapa inicial de leitura, houve o registro das informações extraídas das fontes em instrumento específico (tema, autores, ano, objetivo, método, resultados e conclusões) para proceder à análise e categorização dos resultados dos estudos selecionados.

A busca gerou 61 resultados, sendo 33 duplicados nas bases de dados. Dos 28 artigos selecionados para a leitura do resumo, sete estavam indexados na base Medline; destes, seis foram excluídos por não abordarem a temática e um foi selecionado. A base de dados Lilacs gerou 20 resultados, dos quais quatro foram excluídos por não adequação ao tema, oito tratavam de equipe multiprofissional, um era revisão integrativa e um era relato de experiência, de modo que cinco foram selecionados para leitura. Na base de dados BDENF obtivemos três artigos, os quais não se adequavam ao tema, e nenhum foi selecionado. Os artigos foram organizados em fluxograma baseado no Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) 2009 Flow Diagram⁸, com a descrição das diferentes fases da revisão, mapeando-se o número de registros identificados, incluídos e excluídos e os motivos das exclusões (Figura 1)⁹.

Além disso, os estudos foram classificados conforme tabela de Oxford Centre for Evidence-Based Medicine¹⁰ de acordo com o nível de evidência, a saber: grau de recomendação A: obtido por meio de metanálise de estudos clínicos controlados e com randomização; grau de recomendação B: revisão sistemática de estudos de coorte, caso-controle e estudo

ecológico; grau de recomendação C: relato de casos; grau de recomendação D: opinião de especialistas desprovida de avaliação crítica ou baseada em matérias básicas.

RESULTADOS

Foi realizada leitura criteriosa com o objetivo de ordenar e agrupar as informações contidas nos artigos, de modo que estas possibilitassem a obtenção de respostas à questão da pesquisa. Foram selecionadas seis publicações, todas acessíveis no idioma português. Entre elas havia dois estudos descritivo-exploratórios, um estudo transversal e três qualitativos e exploratórios.

Desses artigos, três tinham como público-alvo enfermeiros, duas equipes de enfermagem e um técnico de enfermagem. A síntese dos estudos foi organizada com o nome dos autores, ano da publicação, título, método, objetivo, resultados, nível de evidência, idioma e base de dados (Quadro 1)¹¹⁻¹⁶.

Após a leitura exaustiva e análise, optou-se por agrupar os conteúdos de acordo com os núcleos de sentido encontrados. Assim, os estudos foram categorizados conforme os temas destacados pelas equipes de enfermagem, como “percepção dos profissionais de enfermagem”, “potencialidades” e “fragilidades” (Quadro 2).

DISCUSSÃO

Entre as percepções dos profissionais de enfermagem, foram destacados: o *checklist* como ferramenta essencial para a segurança do paciente, instrumento facilitador da assistência, implantação desafiadora, qualificador da assistência e necessidade de processos educacionais. Quanto às potencialidades, destacam-se melhoria na comunicação e uso da lista como oportunidade de diálogo, redução da chance de erros, liderança participativa da enfermagem; e, como fragilidades, falta da participação da equipe e dificuldade em executar as etapas do *checklist* nos tempos preconizados.

Percepção dos profissionais de enfermagem

Diante dos achados a respeito da temática, verificou-se que os profissionais de enfermagem possuem diversas percepções sobre a aplicação do *checklist*.

Há consenso sobre a necessidade de garantir a segurança do paciente e de que a utilização dos protocolos de segurança

contribui para a qualidade da assistência perioperatória, haja vista que a utilização do protocolo propicia a prevenção de eventos adversos, sendo ferramenta importante utilizada pela equipe de enfermagem. Contudo, mesmo com esse conhecimento, a implantação ainda é um processo desafiador pois,

apesar de promover a comunicação efetiva, pode gerar constrangimentos ao aplicador pela banalização do protocolo por parte de integrantes da equipe¹²⁻¹⁵.

Reforçando esses achados, o artigo II relata que, apesar de a enfermagem reconhecer a importância do *checklist* para

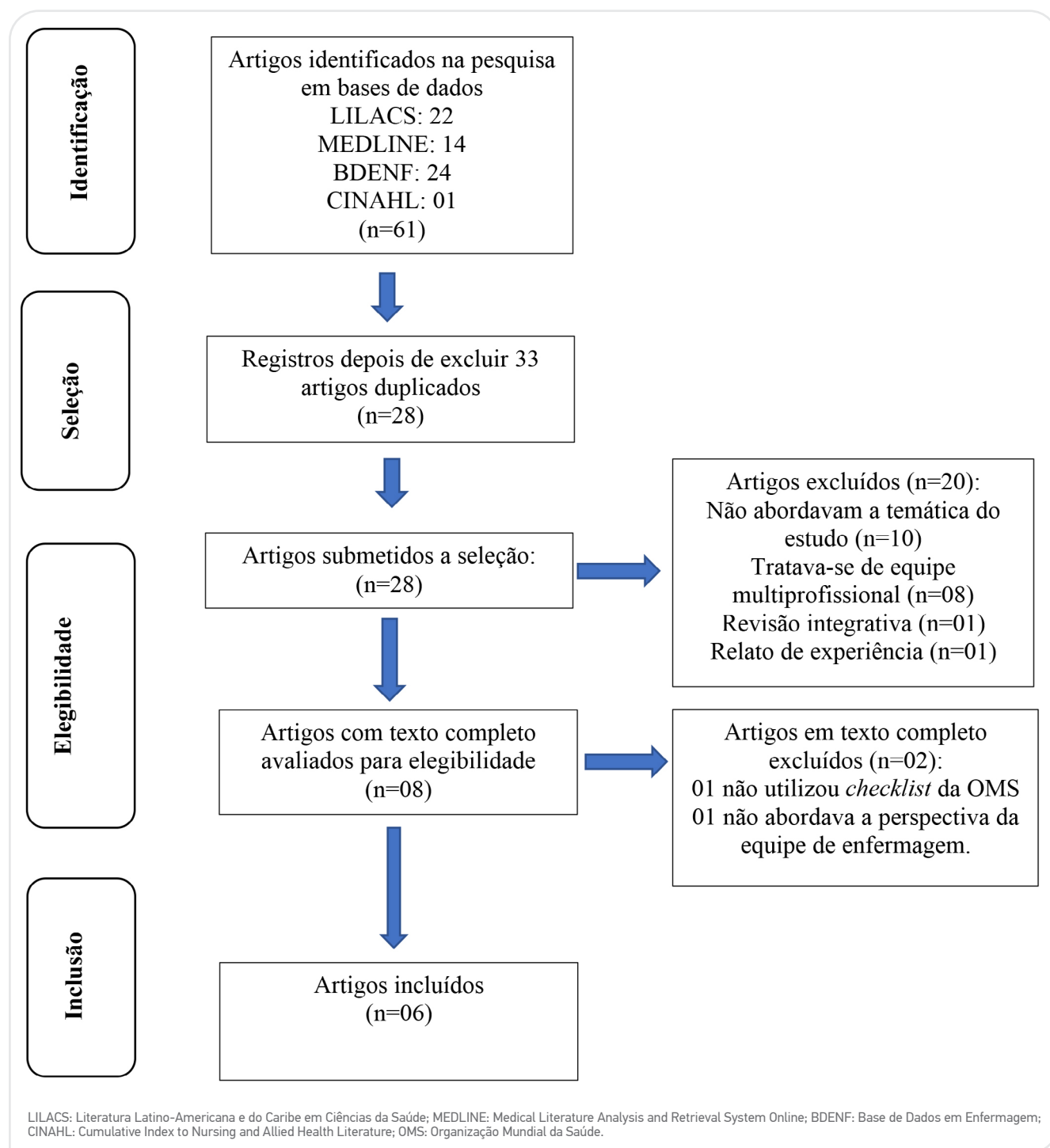


Figura 1. Fluxograma do preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses⁹, São Luís, Maranhão; 2021.

Quadro 1. Síntese dos estudos sobre a percepção da equipe de enfermagem acerca do *checklist* de cirurgia segura. São Luís (MA). Brasil, 2022.

Artigos	Título	Referência	Método	Objetivo	Resultados	Nível de evidência/ idioma/base de dados
I	Implementação e uso diário da lista de verificação de segurança cirúrgica em hospitais	Tostes e Galvão ¹¹	Estudo descritivo-exploratório.	Identificar o processo de implementação e o uso diário da lista de verificação de segurança cirúrgica, segundo o relato de enfermeiros.	Adesão parcial no uso do <i>checklist</i> pela equipe cirúrgica; diferença de adesão entre as etapas de checagem (entrada, pausa e saída) e entre as categorias profissionais.	2B Português LILACS
II	A percepção da equipe de enfermagem acerca da utilização do <i>checklist</i> de cirurgia segura no centro cirúrgico em maternidade do Sul do Brasil	Moraes et al. ¹²	Estudo qualitativo, exploratório e descritivo.	Conhecer a percepção da equipe de enfermagem acerca da utilização do protocolo de cirurgia segura.	A equipe de enfermagem possui conhecimento sobre o protocolo de cirurgia segura e sabidamente observa a importância do uso do <i>checklist</i> para a segurança e o bem-estar dos pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos.	3B Português Inglês MEDLINE
III	Lista de verificação de segurança cirúrgica: benefícios, facilitadores e barreiras na perspectiva da enfermagem.	Tostes e Galvão ¹³	Estudo transversal de abordagem quantitativa	Identificar os benefícios, facilitadores e barreiras na implantação do <i>checklist</i> de segurança cirúrgica.	Evidencia os benefícios da implantação do <i>checklist</i> . Identifica os facilitadores (oferta de educação e aceitação pelos cirurgiões) e barreiras (falta de apoio administrativo e chefias, ausência do núcleo de segurança do paciente e ausência de educação).	2B Português Inglês LILACS
IV	Dificuldades na aplicação do <i>checklist</i> cirúrgico: estudo qualitativo de abordagem ecológica restaurativa	Oliveira Junior e Magalhães ¹⁴	Estudo qualitativo, na perspectiva do pensamento ecológico e restaurativo	Analisar a aplicação do <i>checklist</i> da cirurgia segura, segundo a percepção de técnicos de enfermagem.	Do agrupamento das informações emergiram três categorias: <i>checklist</i> para a segurança do paciente, ainda um desafio; dificuldade de adesão ao <i>checklist</i> da cirurgia segura; e etapas do <i>checklist</i> .	2C Inglês, Português LILACS
V	Aplicabilidade de <i>checklist</i> de cirurgia segura em centros cirúrgicos hospitalares	Souza et al. ¹⁵	Estudo transversal de abordagem quantitativa	Identificar a aplicabilidade do <i>checklist</i> de cirurgia segura em centros cirúrgicos hospitalares.	Mudanças na comunicação interpessoal da equipe e melhorias na área assistencial. As principais facilidades foram o preenchimento rápido e fácil e a organização do serviço. Principal dificuldade foi a falta de participação da equipe.	3B Português LILACS
VI	Percepção de uma equipe de enfermagem sobre a utilização do <i>checklist</i> cirúrgico	Gomes et al. ¹⁶	Estudo exploratório, qualitativo.	Conhecer a percepção de profissionais de enfermagem que atuam em centro cirúrgico sobre a utilização do <i>checklist</i> cirúrgico.	Percepção da necessidade de garantir a segurança do paciente. O <i>checklist</i> é a principal ferramenta na redução de danos e eventos adversos.	3B Português LILACS

Quadro 2. Síntese dos temas destacados pelas equipes de enfermagem. São Luís (MA). Brasil, 2022.

Categorias	Fatores relacionados
Percepção dos profissionais de enfermagem	Ferramenta essencial na segurança do paciente
	Facilitador da assistência
	Qualificador da assistência
	Implantação desafiadora
	Necessidade de processos educacionais em sua implantação
Potencialidades	Melhoria na comunicação e uso da lista como oportunidade de diálogo
	Redução da chance de erros
	Liderança participativa da enfermagem
Fragilidades	Falta da participação da equipe
	Dificuldade em executar as etapas do <i>checklist</i> nos tempos preconizados

a segurança do paciente e desejar sua implementação na rotina de trabalho, eles não aderiram ao protocolo, visto que a cultura de segurança do paciente cirúrgico não fazia parte da instituição na qual a pesquisa foi realizada. Dados como estes corroboram os entraves relatados pelos profissionais de enfermagem quanto ao uso do *checklist*, que decorrem de processos organizacionais inadequados¹⁷.

O *checklist* é um instrumento elaborado por peritos internacionais e adaptado à realidade de diversos países, podendo ser adequado de acordo com a necessidade de cada instituição³. Essas características possibilitam que ele seja usado em situações completamente distintas, reduzindo eventuais danos e promovendo a qualidade assistencial, visto que é ferramenta útil para a tomada de decisões e atitudes, proporcionando ações efetivas^{3,5}.

Destaca-se que uma das principais barreiras relatadas na pesquisa pela equipe de enfermagem consiste na falta de apoio das chefias de cirurgia, anestesia e enfermagem, associada à ausência de monitoramento da prática de uso e à descrença sobre os benefícios do *checklist*¹⁵.

Vale ressaltar que o primeiro passo para a implementação efetiva de protocolos é fazer com que os profissionais entendam a real necessidade e importância de tais medidas para a assistência ao paciente, e isso se dá por meio de processos educacionais^{1,18}. Corroborando essa afirmação, Oliveira Junior e Magalhaes¹⁴ referiram que a equipe de enfermagem, com base no treinamento e sensibilização sobre o preenchimento e importância do *checklist*, sentia-se habilitada para seu uso e aplicação.

A realização de programa educacional é uma estratégia relevante no processo de implantação e adesão ao protocolo de cirurgia segura, no entanto sugere-se que ele seja

conduzido por equipe multidisciplinar, com a inclusão de representantes de cada função que tenham potencial de liderança, ressaltando-se que o envolvimento de todas as categorias profissionais é elemento essencial na implementação do *checklist*¹⁴.

A literatura enfatiza a orientação e conscientização da equipe por meio da promoção de reflexões e debates quanto à aplicabilidade do protocolo de cirurgia segura, contudo é preciso trabalhar a cultura interna no sentido de promover segurança ao paciente investindo em educação permanente, ampliação do conhecimento sobre a importância do *checklist*, promoção do trabalho em equipe e divisão de responsabilidades^{18,19}.

Potencialidades

Com relação às potencialidades que a utilização do *checklist* representa, os autores explanam que a ferramenta traz como principal benefício a melhoria na comunicação, a redução na chance de erros e o estabelecimento da enfermagem como principal liderança em seu processo de execução¹²⁻¹⁶.

Pontua-se que muitas vezes, na sala cirúrgica, a comunicação é insuficiente — característica importante de ser melhorada, já que impacta de forma negativa a assistência prestada. Isso corrobora a literatura que afirma que a falha na comunicação é um dos principais fatores que contribuem para eventos adversos e que maiores são as chances de cancelamento de cirurgias, erros cirúrgicos e situações de risco que podem gerar morte quando a comunicação não é efetiva, proporcionando uma assistência perigosa²⁰.

Souza et al.¹⁵ constataram que, a partir da aplicação do *checklist*, houve a percepção de mudanças na comunicação

interpessoal da equipe cirúrgica, visto que ele contribui para a diminuição de atritos provocados por imprevisibilidades e para a melhora do entrosamento entre as equipes, facilitando a comunicação.

Resultados de investigações apontam para o benefício da utilização do *checklist* na redução de complicações e da mortalidade pós-operatórias, bem como na assistência perigosa e comunicação não efetiva entre a equipe quando se compararam os níveis antes e depois da implantação da ferramenta, além de reduzir o número de erros possíveis^{20,21}.

Gomes et al.¹⁶ citam que, no âmbito das potencialidades, a utilização desta ferramenta valoriza o papel do enfermeiro como gestor no processo do cuidado. Acredita-se que a liderança participava da enfermagem, por meio de uma estreita comunicação entre equipe e paciente, contribui para o cuidado contínuo e seguro, e enfatiza-se que é fundamental o trabalho do enfermeiro com as equipes multidisciplinares.

A literatura deixa evidente que a utilização do *checklist* objetiva reduzir consideravelmente os riscos que são mais recorrentes durante o período perioperatório e que sua aplicabilidade representa o fortalecimento do cuidado prestado ao paciente em um momento de fragilidade, bem como no processo de liderança que o profissional enfermeiro exerce no setor²². A utilização dessa ferramenta apresenta potencialidades no que diz respeito à assistência prestada, bem como à valorização, ao reconhecimento profissional e a melhor comunicação entre a equipe^{23,24}.

Fragilidades

A principal dificuldade relatada nos estudos I, IV, V foi a falta da participação da equipe na aplicação do protocolo e no cumprimento de todas as etapas. Os artigos relatam que a compreensão do protocolo de cirurgia pode ser vista como mero exercício de assinalar itens, o que gera resistência e banalização na execução do *checklist* e pode ser uma das fragilidades que se tem em sua adesão. Outra fragilidade apontada foi a dificuldade de executar as etapas dos *checklist* nos tempos preconizados.

As dificuldades para empregar a lista de verificação alinham-se aos resultados encontrados em um estudo que apontou a falta de participação da equipe, o emprego de itens de difícil compreensão, a ausência de explicação sobre a lista e a falta de tempo para o preenchimento²⁵.

Além da percepção da enfermagem, destaca-se nesta categoria de fragilidade que estudos realizados no Canadá, Inglaterra e Brasil verificaram pouco engajamento da equipe

no que tange à aplicação do *checklist*. Os profissionais de enfermagem relatam falta de participação da equipe, o que em alguns momentos gera constrangimento, ressaltando a necessidade de treinamentos e processos educativos quanto à importância da ferramenta para o processo do cuidado^{22,26,27}.

O envolvimento da equipe no que tange à aplicabilidade do *checklist* tem sido apontado como elemento primordial para a promoção da adesão à ferramenta e para a obtenção de excelentes resultados em sua utilização, bem como para a melhoria na comunicação interpessoal. Quando a lista é realizada por todos e todos conhecem sua importância, seu preenchimento ocorre de maneira mais completa^{11,25,28}.

Com relação à dificuldade relacionada ao não preenchimento no tempo preconizado, a literatura aborda esse entrave como oposto às características apresentadas sobre o *checklist*, tendo em vista que ele se constitui em ferramenta de rápido preenchimento. Possivelmente essa barreira está potencializada pela falta de adesão de toda a equipe, o que pode gerar sobrecarga de responsabilidade e atribuições para um único membro^{1,25}.

O estudo teve como limitação a pequena quantidade de artigos publicados sobre a temática, principalmente nacionais, não ampliando os horizontes dos pesquisadores quanto a experiências exitosas internacionais.

CONCLUSÃO

O *checklist* de cirurgia segura trouxe mudanças significativas ao processo do cuidado do paciente perioperatório. A enfermagem desempenha papel fundamental na adesão e aplicabilidade do protocolo, nas diversas etapas de sua execução.

O objetivo de analisar a produção científica acerca da aplicação da lista de verificação de cirurgia segura pela equipe de enfermagem foi totalmente alcançado.

Na perspectiva da enfermagem, acerca de sua utilização, a prática assistencial está diretamente relacionada à compreensão da importância do protocolo. No entanto, no que tange às potencialidades e fragilidades, há um caminho a ser percorrido, haja vista a necessidade de superar as falhas e barreiras na cultura organizacional de gestores e profissionais da saúde.

Diante do exposto, esperamos que esta pesquisa traga contribuições para o desenvolvimento do conhecimento científico sobre a aplicabilidade do *checklist* como ferramenta de melhoria e incentivo na qualidade da assistência perioperatória.

Pesquisas futuras poderão estudar a educação continuada e o treinamento da equipe para contribuir para a efetiva implementação e adesão da lista de verificação e elaborar estratégias para fomentar mudanças e adaptações no ambiente de trabalho e no desempenho de práticas assistenciais.

FONTE DE FINANCIAMENTO

O presente trabalho foi realizado com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior-Brasil (CAPES), Código de Financiamento 001.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram que não há conflito de interesses.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

PPCR: Administração do projeto, Análise formal, Redação – revisão e edição. PPNM: Curadoria de dados, Investigação. TCB: Metodologia, Visualização. DJLCS: Redação – rascunho original. NAVM: Supervisão. ADEJ: Supervisão, Validação.

REFERÊNCIAS

1. Silva HR, Mendonça WAV, Gonçalves RA, Sampaio CEP, Marta CB. Percepção da equipe de enfermagem quanto as contribuições da utilização do checklist de cirurgia segura. *Rev Enferm Atual in Derme*. 2019;87(25). <https://doi.org/10.31011/reaid-2019-v.87-n.25-art.18>
2. Colégio Brasileiro de Cirurgiões. Manual de Cirurgia Segura [Internet]. Rio de Janeiro: Colégio Brasileiro de Cirurgiões; 2014 [acessado em 20 nov. 2021]. Disponível em: <https://cbc.org.br/wp-content/uploads/2015/12/Manual-Cirurgia-Segura.pdf>
3. Organização Mundial da Saúde. Segundo desafio global para a segurança do paciente: cirurgias seguras salvam vidas [Internet]. Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana da Saúde; 2009 [acessado em 05 out. 2021]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_paciente_cirurgias_seguras_salvam_vidas.pdf
4. World Health Organization. Patient safety: safe surgery saves lives [Internet]. Geneva: WHO; 2013 [acessado em 24 set. 2021]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/safe-surgery-saves-lives-frequently-asked-questions>
5. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo de cirurgia segura [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [acessado em 07 set. 2021]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/dahu/seguranca-do-paciente/protocolo-cirurgia-segura.pdf/view>
6. Sales FSS, Neres RG, Azevedo ER. A relevância do enfermeiro no protocolo de cirurgia segura salva vidas: revisão da literatura. In: Anais do Simpósio JCESP [Internet]. 2015 [acessado em 07 set. 2021]. Disponível em: http://nippromove.hospedagemdesites.ws/anais_simposio/arquivos_up/documentos/artigos/bacfdccb4465c1ef59e9463e2b63c334.pdf
7. Ribeiro KRA, Souza JCA, Duarte EA, Moraes CNE, Araújo MAS. A importância da enfermagem no uso da lista de verificação de cirurgia segura. *Connection Line Rev Eletrônica UNIVAG*. 2017;17. <https://doi.org/10.18312/1980-7341.n17.2017.382>
8. Ercole FF, Melo LS, Alcoforado CLGC. Revisão integrativa *versus* revisão sistemática. *REME Rev Min Enferm*. 2014;18(1):9-11. <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20140001>
9. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, PRISMA Group. Preferred reporting items for systematic reviews and metaanalyses: the PRISMA statement. *PLoS Med*. 2009;6(7):e1000097. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>
10. Centre for Evidence-Based Medicine. Oxford Centre for Evidence-based Medicine: levels of evidence [Internet]. 2009 [acessado em 20 nov. 2021]. Disponível em: <https://www.cebm.ox.ac.uk/resources/levels-of-evidence/oxford-centre-for-evidence-based-medicine-levels-of-evidence-march-2009>
11. Tostes MFP, Galvão CM. Implementação e uso diário da lista de verificação de segurança cirúrgica em hospitais. *Rev SOBECC*. 2020;25(4):204-11. <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425202000040003>
12. Moraes CLK, Guilherme Neto J, Santos LGO. A percepção da equipe de enfermagem acerca da utilização do checklist de cirurgia segura no centro cirúrgico em uma maternidade do Sul do Brasil. *Glob Acad Nurs*. 2020;1(3):e36. <https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200036>
13. Tostes MFP, Galvão CM. Lista de verificação de segurança cirúrgica: benefícios, facilitadores e barreiras na perspectiva da enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm*. 2019;40(esp):e20180180. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180180>
14. Oliveira Junior NJ, Magalhães AMM. Dificuldades na aplicação do checklist cirúrgico: estudo qualitativo de abordagem ecológica restaurativa. *Braz J Nurs (Online)*. 2017;16(4):448-59.
15. Souza RM, Araújo MGS, Veríssimo RCSS, Comassetto I, Ferreira FAS, Bernardo THL. Aplicabilidade do checklist de cirurgia segura em centros cirúrgicos hospitalares. *Rev SOBECC*. 2016;21(4):192-7. <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425201600040003>

16. Gomes CDP, Santos AA, Machado ME, Treviso P. Percepção de uma equipe de enfermagem sobre a utilização do checklist cirúrgico. *Rev SOBECC*. 2016;21(3):140-5. <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425201600030004>
17. Silva VR, Rocha RC, Silva MF, Abreu IM, Mendes PM, Guimarães DBO, et al. Desafios na utilização do checklist de cirurgia segura. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2019;11(16):e1472. <https://doi.org/10.25248/reas.e1472.2019>
18. Pires MPO, Pedreira MLG, Peterlini MAS. Surgical safety in pediatrics: practical application of the pediatric surgical safety checklist. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2015;23(6):1105-12. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0553.2655>
19. Porto KLH. A segurança do paciente na utilização do checklist. *Rev Enfermagem*. 2014;17(2):103-15.
20. Singer SJ, Molina G, Li Z, Jiang W, Nurudeen S, Kite JG, Edmondson L, et al. Relationship between operating room teamwork, contextual factors, and safety checklist performance. *J Am Coll Surg*. 2016;223(4):568-80.e2. <https://doi.org/10.1016/j.jamcollsurg.2016.07.006>
21. Ferreira RA, Meneses RO, Fassarella CS, Silva MVG, Dau GL. Fatores intervenientes na implantação do checklist de cirurgia segura em um hospital universitário. *Enferm Foco*. 2019;10(2):41-6.
22. Gitelis ME, Kaczynski A, Shear T, Deshur M, Beig M, Sefa M, et al. Increasing compliance with the World Health Organization Surgical Safety Checklist-a regional health system's experience. *Am J Surg*. 2017;214(1):7-13. <https://doi.org/10.1016/j.amjsurg.2016.07.024>
23. Sepúlveda Plata MC, López Romero LA, González SB. Cumplimiento de la lista de verificación de seguridad de la cirugía en un hospital de Santander. Un estudio de corte trasversal. *Revista Cuidarte*. 2021;12(3):1-17. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.2122>
24. Reed S, Ganyani R, King R, Pandit M. Does a novel method of delivering the safe surgical checklist improve compliance? A closed loop audit. *Int J Surg*. 2016;32:99-108. <https://doi.org/10.1016/j.ijssu.2016.06.035>
25. Santos EA, Domingues AN, Eduardo AH. Lista de verificação para segurança cirúrgica: conhecimento e desafios para a equipe do centro cirúrgico. *Enfermería Actual Costa Rica*. 2020;(38):75-88. <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i38.37285>
26. Cabral RA, Eggenberger T, Keller K, Gallison BS, Newman D. Use of a surgical safety checklist to improve team communication. *AORN J*. 2016;104(3):206-16. <https://doi.org/10.1016/j.aorn.2016.06.019>
27. Berlinger N, Dietz E. Time-out: the professional and organizational ethics of speaking Up in the OR. *AMA J Ethics*. 2016;18(9):925-32. <https://doi.org/10.1001/journalofethics.2016.18.9.stas1-1609>
28. Panzetti TMN, Silva JML, Vasconcelos LA, Araújo MAG, Oliveira VMLP, Castilho FNF, et al. Adesão da equipe de enfermagem ao protocolo de cirurgia segura. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2020;12(2):e2519. <https://doi.org/10.25248/reas.e2519.2020>

