

**Implantação e adesão do checklist de cirurgia segura em instituições hospitalares:  
revisão integrativa**

**Implementation and adhesion of the safe surgery checklist in hospital institutions:  
integrative review**

**Implementación y adhesión de la lista de verificación de cirugía segura en instituciones  
hospitalarias: revisión integrativa**

Recebido: 29/05/2020 | Revisado: 01/06/2020 | Aceito: 12/06/2020 | Publicado: 25/06/2020

**Alice Roos Dias Gehres**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2635-3915>

Universidade Luterana do Brasil, Brasil

E-mail: [alicediasgehres@gmail.com](mailto:alicediasgehres@gmail.com)

**Luiza Cremonese**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7169-1644>

Universidade Luterana do Brasil, Brasil

E-mail: [lu\\_cremonese@hotmail.com](mailto:lu_cremonese@hotmail.com)

**Laísa Xavier Schuh**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6192-1968>

Universidade Luterana do Brasil, Brasil

E-mail: [lala\\_schuh@hotmail.com](mailto:lala_schuh@hotmail.com)

**Resumo**

**Objetivo:** identificar na produção científica o conhecimento da equipe de enfermagem acerca do *checklist* de cirurgia segura e a implantação e a adesão deste instrumento em unidades cirúrgicas. **Método:** revisão integrativa da literatura para a qual se buscou sistematicamente artigos primários nas fontes de dados MEDLINE, LILACS E BDENF, via Portal Regional da BVS. As buscas aconteceram no segundo semestre de 2019, nos meses de agosto e setembro. **Resultados:** nos estudos encontrados não se observou resultados satisfatórios quanto à atuação do enfermeiro na aplicação do *checklist*, sendo este um instrumento realizado pelo técnico de enfermagem, cabendo ao enfermeiro de Centro Cirúrgico ações voltadas ao gerenciamento do cuidado. **Conclusão:** destaca-se a falta de conhecimento científico por parte da equipe de enfermagem que atuam com o *checklist* e que sua implantação e adesão vêm ocorrendo de maneira frágil. Foi apontado como necessidade que as instituições invistam em

ações para qualidade da assistência e segurança ao paciente, visando estruturas e equipes qualificadas.

**Palavras-chave:** Centros cirúrgicos; Enfermagem de centro cirúrgico; Enfermagem perioperatória; Enfermagem; Segurança do paciente.

### **Abstract**

**Objective:** to identify, in scientific production, the knowledge of the nursing team about the safe surgery *checklist* and the implementation and adherence of this instrument in surgical units. **Method:** integrative literature review for which primary articles were systematically searched for in the MEDLINE, LILACS AND BEDENF data sources, via the VHL Regional Portal. The searches took place in the second half of 2019. **Results:** in the studies found, no satisfactory results were observed regarding the nurse's performance in the application of the *checklist*, which is an instrument performed by the nursing technician, and the Surgical Center nurse is responsible for actions aimed at managing the caution. **Conclusion:** the lack of scientific knowledge on the part of the nursing team that works with the *checklist* stands out and that its implementation and adherence have been occurring in a fragile way. It was pointed out as a need for institutions to invest in promoting actions for quality of care and patient safety, aiming at qualified structures and teams.

**Keywords:** Surgicenters; Operating room nursing; Perioperative nursing; Nursing; Patient safety.

### **Resumen**

**Objetivo:** identificar, en producción científica, el conocimiento del equipo de enfermería sobre la lista de verificación de cirugía segura y la implementación y adherencia de este instrumento en unidades quirúrgicas. **Método:** revisión integral de la literatura para la cual se buscaron sistemáticamente artículos primarios en las fuentes de datos MEDLINE, LILACS Y BDNF, a través del Portal Regional de la BVS. Las búsquedas tuvieron lugar en la segunda mitad de 2019. **Resultados:** en los estudios encontrados, no se observaron resultados satisfactorios con respecto al desempeño de la enfermera en la aplicación de la lista de verificación, que es un instrumento realizado por el técnico de enfermería, y la enfermera del Centro Quirúrgico es responsable de las acciones dirigidas a gestionar el precaución. **Conclusión:** se destaca la falta de conocimiento científico por parte del equipo de enfermería que trabaja con la lista de verificación y que su implementación y adherencia han estado ocurriendo de manera frágil. Se señaló como una necesidad para que las instituciones

invirtan en promover acciones para la calidad de la atención y la seguridad del paciente, con el objetivo de estructuras y equipos calificados.

**Palabras clave:** Centros quirúrgico; Enfermería de quirófano; Enfermería perioperatoria; Enfermería; Seguridad del paciente.

## 1. Introdução

O Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), instituído pela Portaria GM/MS nº 529/2013, tem o objetivo de contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional. A Segurança do Paciente é um dos seis atributos da qualidade do cuidado e tem adquirido, em todo o mundo, grande importância para os pacientes, famílias, gestores e profissionais de saúde com a finalidade de oferecer uma assistência segura (ANVISA, 2015).

Foi criada em 2004 pela Organização Mundial de Saúde (OMS), a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente com seis áreas de atuação, sendo uma delas desenvolver e socializar os conhecimentos e as soluções encontradas a respeito da segurança do paciente. A OMS estima que todos os anos dezenas de milhares de pessoas sofrem danos desnecessários causados por serviços de saúde inseguros (OMS, 2009). Assim, entende-se por Segurança do Paciente “a redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde”. Os danos citados pela OMS incluem: doenças, lesões, sofrimento, incapacidade, e até mesmo, a morte (ANVISA, 2015).

Um dos Desafios Mundiais para a Segurança do Paciente, que pretende identificar os itens mais significativos do risco à Segurança do Paciente, é ‘Cirurgia Segura Salva Vidas’. Este desafio foi implementado por meio de um manual entre os anos de 2007 e 2008 para reduzir a ocorrência de danos ao paciente cirúrgico e definir padrões de segurança que possam ser aplicados a todos os países membros da OMS, sendo recomendada a utilização de uma lista de verificação (*checklist*) de segurança em cirurgia. Esse manual foi adaptado no Brasil pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), indicando padrões que devem ser aplicados nas instituições de saúde para melhorar a segurança na assistência cirúrgica (OMS, 2009).

O volume anual de cirurgias de grande porte foi estimado entre 187 e 281 milhões, a partir de dados de 56 países, o que representa, aproximadamente, uma cirurgia para cada 25 pessoas por ano. Nas últimas décadas, as técnicas cirúrgicas foram sendo aperfeiçoadas, aumentando as oportunidades de tratamento de patologias complexas. No entanto, esses

avanços também aumentaram de modo significativo o potencial de ocorrência de erros que podem resultar em dano para o paciente e levar à incapacidade ou à morte (Santana et al., 2014)

Dentre os seis protocolos do PNSP, está o protocolo de cirurgia segura, criada com o objetivo de determinar as medidas a serem implantadas para reduzir a ocorrência de incidentes, eventos adversos (EA) e a mortalidade cirúrgica, com foco na utilização do *checklist*. Estima-se que a execução correta do *checklist* de cirurgia segura em consonância com o PNSP reduz consideravelmente complicações e salva vidas.

Com base nestas considerações, o objetivo do estudo foi: identificar na produção científica o conhecimento da equipe de enfermagem acerca do *checklist* de cirurgia segura e a implantação e a adesão deste instrumento em unidades cirúrgicas.

## 2. Metodologia

O método adotado é a revisão integrativa, pois possibilita e viabiliza a busca de pesquisas científicas que envolvam publicações que possam ser úteis e apresentam dados relevantes acerca da assistência à saúde. Objetiva a integração entre o cenário de saúde, bem como o suporte para a tomada de decisão e melhoria da prática clínica de qualidade (Mafra & Rodrigues, 2018).

Para desenvolvimento do estudo, foram percorridas as seguintes etapas: formulação da pergunta, amostragem, extração de dados dos estudos primários, avaliação crítica, análise e síntese dos resultados da revisão e apresentação da revisão integrativa. Para guiar a revisão formulou-se a seguinte questão: Qual o conhecimento da equipe de enfermagem acerca do *checklist* de cirurgia segura e como vem ocorrendo a implantação e a adesão deste instrumento em unidades cirúrgicas? Para a elaboração da questão foi utilizada a estratégia PICO (população, interesse e contexto), a saber: P equipe de enfermagem, I implantação e adesão do *checklist* de cirurgia segura e C centro cirúrgico (Lacerda & Costenaro, 2016).

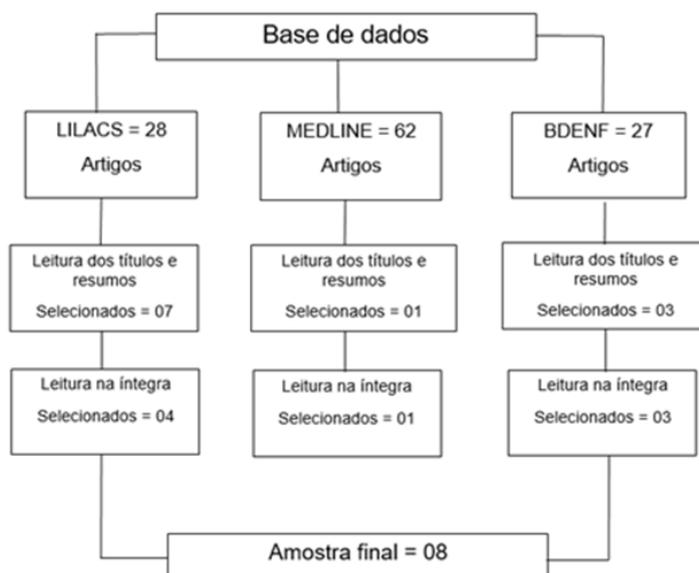
A busca dos artigos foi realizada entre agosto e setembro de 2019, por meio das publicações da literatura científica, via on-line nas fontes de dados da Medical Literature and Retrieval System on Line (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de dados em Enfermagem (BDENF), todos via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram utilizados os descritores por meio de consulta aos Descritores em Ciências da Saúde (DesCS) e utilizou-se a seguinte estratégia de busca:

Estratégia de Busca: Equipe de Enfermagem [Enfermagem] or [Enfermagem de Centro Cirúrgico] or [Enfermagem Perioperatória] and Checklist de cirurgia segura [Lista de checagem] or [Segurança do Paciente] and Centro Cirúrgico [Salas Cirúrgicas] or [Centros cirúrgicos]

As fontes de dados foram acessadas por dois pesquisadores simultaneamente, em computadores diferentes, com o intuito de garantir fidedignidade ao estudo e coletar o maior número de artigos pertinentes. Como critério de inclusão, foram selecionados artigos originais, nos idiomas inglês, espanhol ou português, com resumos e textos disponíveis na íntegra. Como marco temporal foi utilizado o ano de 2007, ano em que foi lançado o segundo Desafio Global para a Segurança do Paciente: a segurança da assistência cirúrgica. Foram excluídos estudos indisponíveis na íntegra e aqueles que não respondiam à questão guia de revisão.

Para realizar a análise, inicialmente foram lidos os títulos e resumos de todos os artigos encontrados nas bases de dados, a fim de refinar e excluir artigos que não respondessem ao objetivo da pesquisa. Foram retirados os estudos não disponíveis na íntegra e duplicados. Depois de selecionados, os artigos foram lidos na íntegra, buscando identificar aspectos relevantes que se destacavam e iam ao encontro do objetivo, obtendo-se um total de oito publicações (Figura 1).

**Figura 1** – Fluxograma de seleção dos artigos, excluídos e selecionados, segundo as bases de dados, Cachoeira do Sul, RS, Brasil, 2019.



Fonte: Autores.

Mediante a leitura dos artigos incluídos, a fim de organizar a coleta e análise das publicações que atenderam aos critérios de inclusão, utilizou-se um instrumento para reunir e sintetizar as informações-chave dos artigos, contendo: Tabela 1 - país, ano de publicação, periódico, base de dados e título; Tabela 2 - objetivo, método e nível de evidência (Lacerda & Costenaro, 2016).

### 3. Resultados

A amostra final desta revisão foi constituída por oito artigos, selecionados a partir dos critérios de inclusão previamente estabelecidos. Destes, um encontrava-se na MEDLINE, quatro na LILACS e três na BDEF, conforme consta na Figura 1. Sendo sete artigos nacionais e um internacional publicado na Noruega (Tabela 1). Todos os estudos foram codificados em ordem alfabética para facilitar a identificação e a sumarização dos achados.

**Tabela 1** - Artigos selecionados para a amostra da revisão integrativa, organizadas segundo: país, ano, periódico, base de dados de publicação e título, Cachoeira do Sul, 2019.

Ordem	Ano/País	Periódico/Qualis	Base de dados	Título
A	Brasil 2019	Revista de Enfermagem do. Centro-Oeste Mineiro  B2	LILACS	<i>Checklist</i> de cirurgia segura: conhecimento e utilização do instrumento na perspectiva dos técnicos de enfermagem
B	Brasil 2017	Revista de Enfermagem da UFPI  B3	BDEF	Equipe de enfermagem em cirurgia segura: desafios para adesão ao protocolo
C	Brasil 2016	Revista SOBECC  B2	LILACS	Percepção de uma equipe de enfermagem sobre a utilização do <i>checklist</i> cirúrgico

D	Brasil 2013	Revista Gaúcha de Enfermagem  B1	BDENF	<i>Checklist</i> de cirurgia segura: análise da segurança e comunicação das equipes de um hospital escola
E	Brasil 2019	Revista Enfermagem em Foco  B1	LILACS	Fatores intervenientes na implantação do <i>checklist</i> de cirurgia segura em um hospital universitário
F	Brasil 2019	Revista Latino- Americana de Enfermagem  A1	LILACS	Adesão aos objetivos do Programa Cirurgias Seguras Salvam Vidas: perspectiva de enfermeiros
G	Noruega 2010	BMC Health Services Research  B1	MEDLINE	<i>Checklists</i> in the operating room: Help or hurdle? A qualitative study on health workers' experiences.
H	Brasil 2013	Revista SOBECC  B2	BDENF	Equipe cirúrgica: adesão à meta 1 da cirurgia segura

Fonte: Autores.

Na Tabela 2 apresenta-se a síntese dos artigos incluídos na presente revisão integrativa, contendo objetivo, método e nível de evidência.

**Tabela 2** - Artigos selecionados para a amostra da revisão integrativa, organizadas segundo objetivo, tipos de estudo e nível de evidência (Lacerda & Costenaro, 2016).

Ordem	Objetivo	Método	Nível de evidência
A	Compreender o conhecimento e práticas dos técnicos de enfermagem sobre a	Pesquisa qualitativa	P3 N2

	aplicação do <i>checklist</i> de cirurgia segura em um hospital de ensino.		
B	Analisar o conhecimento da equipe de Enfermagem quanto ao tema cirurgia segura, avaliar o conhecimento acerca do preenchimento do protocolo e identificar os fatores que dificultam sua adesão e execução.	Estudo qualitativo com abordagem descritiva e explicativa	P3 N2
C	Conhecer a percepção de profissionais de enfermagem que atuam em centro cirúrgico em relação à utilização do <i>checklist</i> cirúrgico.	Estudo exploratório, qualitativo	P3 N2
D	Aplicar o <i>checklist</i> de “cirurgia segura”, da Organização Mundial de Saúde, nas especialidades cirúrgicas de um hospital escola, e verificar a opinião das equipes sobre a influência da aplicação do <i>checklist</i> na segurança do processo cirúrgico e da comunicação interpessoal da equipe	Estudo de campo, descritivo, analítico, com abordagem qualitativa	P1 N6
E	Identificar os fatores intervenientes na implantação do <i>checklist</i> de cirurgia segura em um hospital universitário.	Estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa e análise de conteúdo de Bardin	P1 N6
F	Mensurar a adesão aos objetivos do Programa Cirurgias Seguras Salvam Vidas em centros cirúrgicos a partir da perspectiva de enfermeiros.	Estudo transversal	P3 N3
G	In this study, we explored the nurses’	Focus group interviews	P3

	and physicians' acceptance and experiences with this <i>checklist</i> .	were conducted. The interviews were analysed qualitatively	N2
H	Conhecer a adesão da equipe cirúrgica à Meta 1 da Cirurgia Segura da Organização Mundial da Saúde (correta identificação do paciente e local cirúrgico).	Pesquisa exploratória, descritiva, quantitativa com corte transversal.	P3 N3

P = Pirâmide e N = Nível de evidência  
Fonte: Autores.

#### 4. Discussão

A classificação do nível de evidência dos artigos selecionados mostrou que quatro dos oito artigos selecionados apresentaram classificação de acordo com a pirâmide 3, que trata-se de um estudo primário e tem sua questão clínica direcionada para o significado ou a experiência de doença ou a compreensão dos sentimentos do paciente acerca dos efeitos de uma intervenção na área da saúde (Lacerda & Costenaro, 2016). Quanto ao nível de evidência, quatro artigos apresentaram nível de evidência 2, sendo únicos estudos qualitativos.

Três artigos foram publicados no ano de 2019, o que demonstra um aumento no número de publicações no último ano. Dois artigos publicados pela Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização - SOBECC, um no ano de 2016 e o outro no ano de 2013. Quanto à abordagem das pesquisas, seis artigos possuíam abordagem qualitativa. Os demais eram estudo transversal e uma pesquisa exploratória, descritiva, quantitativa, apresentados na Tabela 2.

Levando-se em consideração que a Segurança do Paciente está na redução de ações consideradas inseguras no Centro Cirúrgico, bem como no emprego de melhores práticas, com o intuito de reduzir danos ao paciente, após a leitura completa dos oito artigos foi possível identificar uma lacuna no que tange ao conhecimento dos profissionais de enfermagem acerca do *checklist* de cirurgia segura.

O Protocolo de Cirurgia Segura foi desenvolvido com o intuito de proporcionar a melhoria na qualidade da assistência e garantir segurança nas intervenções cirúrgicas,

buscando a diminuição de erros preveníveis. Desse modo, o Segundo Desafio Global além do uso correto do *checklist*, almeja aumentar o padrão da qualidade dos serviços em esfera global. Para isso, foram lançadas quatro metas que podem contribuir diretamente na mudança das práticas efetivas da Segurança do Paciente em centro cirúrgico, sendo elas: prevenção de infecções de sítio cirúrgico, anestesia segura, equipes cirúrgicas seguras e indicadores da assistência cirúrgica (OMS, 2009).

Um estudo com delineamento qualitativo de Ferreira, Ribeiro, Mendonça & Amaro, em 2019, buscou compreender o conhecimento e as práticas dos técnicos de enfermagem sobre a aplicação do *checklist* de cirurgia segura, e constatou a falta de conhecimento científico e fundamentado sobre os aspectos que envolvem a cirurgia segura. Os técnicos de enfermagem possuíam um conceito iniciante do que é cirurgia segura, preocupando-se muito mais com a limpeza do ambiente e a provisão de materiais, e esquecendo medidas importantes como demarcação do sítio cirúrgico e lateralidade, comunicação eficaz entre os profissionais, avaliação das perdas sanguíneas, contagem de compressas e instrumentais, entre outros. Por outro lado, os técnicos reconhecem a importância de relatar o erro, sendo assim, destaca-se que a cultura de punição está começando a dar lugar à cultura de segurança.

A equipe de enfermagem é peça fundamental na aplicabilidade do *checklist*, contudo, se esta não estiver preparada ou não possuir o conhecimento acerca do instrumento, essa avaliação fica comprometida. Nessa direção, a falta de conhecimento científico da equipe de enfermagem quanto ao tema cirurgia segura pode ser considerado como um fator adverso. Com relação ao preenchimento do *checklist*, observou-se a baixa adesão de acordo com o preconizado, podendo ser explicados pela falta de conhecimento e treinamentos da equipe. A sobrecarga de trabalho, o mau dimensionamento no número de profissionais, a falta de trabalho em equipe e a falta de tempo foram citadas como dificuldades de execução e adesão (Silva & Silva, 2017).

Outras dificuldades foram consideradas na aplicação do *checklist*, dentre elas, a falta de interesse, a resistência médica e ainda a banalidade por parte desta classe. Ressalta-se que a maior dificuldade encontrada para um melhor desempenho da equipe cirúrgica está na própria equipe, sendo esta, a responsável por manter um bom relacionamento e, principalmente, uma comunicação efetiva. A falha na comunicação é um dos principais fatores que contribuem para os erros médicos e eventos adversos, pois não há transferência de informações. A comunicação eficaz propicia humanização e constrói um cuidado de modo transformador, decorrentes da interação entre paciente e colegas de trabalho. A equipe que trabalha unida com o propósito de aplicar seus conhecimentos e habilidades em prol do paciente acaba por

prevenir complicações relacionadas ao processo cirúrgico que possam ameaçar a vida. O entrosamento entre a equipe, a redução da chance de erros e a participação ativa do enfermeiro estão entre as principais potencialidades do *checklist* (Gomes; Santos; Machado; Treviso, 2016; Pancieri; Santos; Avila; Braga, 2013).

Dessa forma, a resistência médica se destaca novamente como um empecilho na adesão ao *checklist*, demonstrando resistência à temática da segurança cirúrgica (Ferreira, et al., 2019). Também foi observado a oposição dos profissionais médicos em outro estudo realizado em Minas Gerais (Ribeiro, et al., 2017), sendo encontradas algumas barreiras na implantação do *checklist* no hospital estudado, mas a principal foi a resistência destes profissionais. Reforçando que a implantação e a adesão do *checklist* envolvem desde o conhecimento do condutor até a aplicação e aceitação da equipe.

Um estudo realizado em 2019, desenvolvido por meio de um *survey* online (pesquisa online) teve como objetivo mensurar a adesão aos objetivos do Programa Cirurgias Seguras Salvam Vidas em centros cirúrgicos, a partir da perspectiva de enfermeiros. Participaram da pesquisa 220 enfermeiros que atuavam em Centro Cirúrgico em todo o Brasil. Como resultado, o autor destacou um grande número de concordância em relação ao objetivo 1, que diz respeito a “operar o paciente certo e no local cirúrgico certo”, sendo que 144 enfermeiros dos 220 concordaram totalmente que o objetivo era seguido. A menor concordância foi evidenciada no objetivo 10, em que se avaliou se “o hospital e os sistemas de saúde pública estabelecem vigilância de rotina sobre a capacidade, volume e resultados cirúrgicos”. Portanto, verificou-se que nove dos dez objetivos do programa obtiveram nível de concordância superior a 75%, o que indica um nível de adesão adequado (Gutierrez, 2019).

Em 2010, apenas dois anos após o lançamento do segundo Desafio Global para a Segurança do Paciente, na Noruega, foi realizado um estudo explorando a aceitação do *checklist* por enfermeiros e médicos e constatou-se que esse instrumento já estava fazendo parte da rotina do centro cirúrgico há um ano e cinco meses. Foram realizadas entrevistas por meio de grupos focais, em que os profissionais de enfermagem descreveram que alguns médicos se portavam de maneira cética ao preenchimento e execução do *checklist*, tendo o seguinte discurso “Eu faço isso há trinta anos e agora devo brincar com uma lista de verificação?”. Esta expressão vem ao encontro de um estudo publicado no Brasil, em 2017, no qual também destacou-se a resistência dos médicos como uma dificuldade na aplicação e execução do *checklist* (Ribeiro, et al., 2017; Thomassen, et al., 2010).

Estima-se que cirurgias em local e paciente errado ocorrem em cerca de 1 em 50.000–100.000 procedimentos nos Estados Unidos, equivalente a 1.500–2.500 incidentes por ano.

Neste contexto, foi realizada uma pesquisa em um hospital de Porto Alegre, que teve como objetivo conhecer a adesão da equipe cirúrgica e de enfermagem na implantação do protocolo de marcação do local cirúrgico e identificação do paciente correto. Considerando que esta é a meta número 1 da OMS, “a equipe operará o paciente certo e o local cirúrgico certo”, observou-se que as tarefas delegadas aos funcionários que pertencem ao quadro de colaboradores do hospital, assim como a primeira marcação da lateralidade, a pulseira de identificação e o nome do paciente, foram realizadas satisfatoriamente. Entretanto, houve uma redução considerável na realização da segunda marcação, de competência do cirurgião principal (Santos, Caregnato, Moraes, 2013).

Sendo assim, reforça-se que o uso do *checklist* visa diminuir o atrito provocado por situações inesperadas, ou seja, os EA. Porém, não basta que as instituições imponham os protocolos, é preciso que os profissionais façam uso desta ferramenta. O uso de maneira correta se dá quando as equipes compreendem a sua importância e a necessidade, e aceitam o processo, estando aberto ao novo.

A resistência médica apareceu em cinco dos oito artigos pesquisados, o que demonstra que esta dificuldade está presente em, pelo menos, 62,5% dos hospitais estudados. Outra dificuldade na adesão ao *checklist* é a falta de conhecimento científico da equipe de enfermagem que o executa, demonstrando que sua implantação e adesão vêm ocorrendo de forma insatisfatória, reforçando a necessidade da educação continuada como ferramenta fundamental para a excelência do cuidado.

## 5. Considerações Finais

Nos estudos encontrados, não se observou resultados satisfatórios quanto à atuação do enfermeiro na aplicação do *checklist*, sendo este um instrumento realizado pelo técnico de enfermagem, cabendo ao enfermeiro de centro cirúrgico ações voltadas ao gerenciamento do cuidado. Destaca-se a falta de conhecimento científico pela equipe de enfermagem que atua com o *checklist* e que sua implantação e adesão vêm ocorrendo de maneira frágil.

Ressalta-se a importância da educação continuada, sendo observado que quanto maior o conhecimento e entendimento do *checklist*, maior é sua adesão. Observa-se, ainda, a necessidade de que instituições invistam em ações para qualidade da assistência e Segurança ao Paciente, pois, somente com estruturas e uma equipe qualificada a assistência à saúde terá qualidade e estabilidade.

É importante mencionar, como limitação deste estudo, a escassez de pesquisas que

analisem o conhecimento e adesão ao uso do *checklist*, pois, entender como funciona o processo de implantação e adesão reforça o conhecimento das dificuldades para a efetiva utilização. Indica-se que futuras pesquisas primárias sejam desenvolvidas para permitir acompanhamento e evolução da temática, propiciando mais subsídios para ajustes assistenciais, visando à Segurança do Paciente.

## Referências

Agencia Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde. Monitoramento e Investigação de Eventos Adversos e Avaliação de Práticas de Segurança do Paciente. Brasília, 2015. Disponível em: [file:///C:/Users/allic/Downloads/PLANO\\_INTEGRADO%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/allic/Downloads/PLANO_INTEGRADO%20(2).pdf)

Ferreira, N. C. S., Ribeiro, L., Mendonça, E. T., & Amaro, M. O. F. Checklist de Cirurgia Segura: Conhecimento e Utilização do Instrumento na Perspectiva dos Técnicos de Enfermagem. Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro. 2019. Disponível em: <file:///C:/Users/allic/Desktop/Enfermagem/TCC%20II/TCC%20II/Artigos%20slecionados%20pelo%20resumo/1.%20Checklist%20de%20cirurgia%20segura%20conhecimento%20e%20utilização%20do%20instrumento%20na%20perspectiva%20dos%20técnicos%20de%20enfermagem.pdf>

Ferreira, R. A., Meneses, R. O., Fassarella, C. S., Silva, M. V. G., & Daú, G. L. Fatores intervenientes na implantação do checklist de cirurgia segura em um hospital universitário. Revista Enfermagem em foco. 2019. Disponível em: <file:///C:/Users/allic/Desktop/Enfermagem/TCC%20II/TCC%20II/Artigos%20slecionados%20pelo%20resumo/5.%20Fatores%20intervenientes%20na%20implantação%20do%20checklist%20de%20cirurgia%20segura%20em%20um%20hospital%20universitário.pdf>

Gomes, C. D. P. P., Santos, A. A., Machado, M. E., & Treviso, P. Percepção de uma equipe de enfermagem sobre a utilização do checklist cirúrgico. Revista SOBCEC – São Paulo. 2016. Disponível em: <file:///C:/Users/allic/Desktop/Enfermagem/TCC%20II/TCC%20II/Artigos%20slecionados%20pelo%20resumo/3.%20Percepção%20de%20uma%20equipe%20de%20enfermagem%20sobre%20a%20utilização%20do%20checklist%20cirúrgico.pdf>

Gutierrez, L. S., Santos, J. L. G., Barbosa, S. F. F., Maia, A. R. C., Koerich, C., & Gonçalves, N. Adesão aos objetivos do Programa Cirurgias Seguras Salvam Vidas: perspectiva de enfermeiros. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2019. Disponível em: <file:///C:/Users/allic/Desktop/Enfermagem/TCC%20II/TCC%20II/Artigos%20slecionados%20pelo%20resumo/6.%20Adesão%20aos%20objetivos%20do%20Programa%20Cirurgias%20Seguras%20Salvam%20Vidas-%20perspectiva%20de%20enfermeiros%20.pdf>

Lacerda, M. R., Costenaro RGS. *Metodologia da pesquisa para a enfermagem e saúde: da teoria à prática*. 1.ed. Editora Moriá. Porto Alegre, 2016.

Mafra, C. R., & Rodrigues, M. C. S. Lista de verificação de segurança cirúrgica: Uma revisão integrativa sobre benefícios e sua importância. *Rev. Cuidado é fundamental*. Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: [file:///C:/Users/allic/Downloads/5038-35160-2-PB%20\(5\).pdf](file:///C:/Users/allic/Downloads/5038-35160-2-PB%20(5).pdf)

Organização Mundial da Saúde. Segundo desafio global para a segurança do paciente: Cirurgias seguras salvam vidas. Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana da Saúde/Ministério da Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária; 2009. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca\\_paciente\\_cirurgias\\_seguras\\_salvam\\_vidas.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_paciente_cirurgias_seguras_salvam_vidas.pdf)

Pancieri, A. P., Santos, B. P., Avila, M. A. G., & Braga, E. M.. Checklist de cirurgia segura: análise da segurança e comunicação das equipes de um hospital escola. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2013. Disponível em: <file:///C:/Users/allic/Desktop/Enfermagem/TCC%20II/TCC%20II/Artigos%20slecionados%20pelo%20resumo/4.%20Checklist%20de%20cirurgia%20segura-%20análise%20da%20segurança%20e%20comunicação%20das%20equipes%20de%20um%20hospital%20escola.pdf>

Ribeiro, H. C. T. C., Quites, H. F. O., Bredes, A. C., Sousa, K. A. S., & Alves, M. Adesão ao preenchimento do checklist de segurança cirúrgica. *Cadernos de Saúde Pública* 2017. Disponível em: <file:///C:/Users/allic/Desktop/Enfermagem/TCC%20II/Adesão%20ao%20preenchimento%20>

do%20checklist%20de%20segurança%20cirúrgica.pdf

Santana, H. N., Costa, M. M. M., Oliveira, D. C. A. N., Gomes, S. M., Sousa, F. C., & Santos, A. C. R. B. A segurança do paciente cirúrgico na perspectiva da vigilância sanitária – uma reflexão teórica. *Vig Sanit Debate* 2014;2(2):34-42. Disponível em:

<https://visaemdebate.incqs.fiocruz.br/index.php/visaemdebate/article/view/124/122>

Santos, C. M., Caregnato, R. C. A., & Moares, C. S. Equipe cirúrgica: adesão à meta 1 da cirurgia segura. *Revista SOBECC – São Paulo*. 2013. Disponível em: <file:///C:/Users/allic/Desktop/Enfermagem/TCC%20II/TCC%20II/Artigos%20slecionados%20pelo%20resumo/8.%20Equipe%20cirúrgica-adesão%20à%20meta%201%20da%20cirurgia%20segura.pdf>

Silva, F. A. A., & Silva, A. G. N. Equipe de enfermagem em cirurgia segura: desafios para adesão ao protocolo. *Revista de Enfermagem da UFPI*. 2017. Disponível em: <file:///C:/Users/allic/Desktop/Enfermagem/TCC%20II/TCC%20II/Artigos%20slecionados%20pelo%20resumo/2.%20Equipe%20de%20enfermagem%20em%20cirurgia%20segura-desafios%20para%20adesão%20ao%20protocolo%20.pdf>

Thomassen, O., Brattebo, G., Heltne, J. K., Softeland, E., & Espeland, A. Checklists in the operating room: Help or hurdle? A qualitative study on health workers' experiences. *BMC Health Services Research*. 2010. Available from: <file:///C:/Users/allic/Desktop/Enfermagem/TCC%20II/TCC%20II/Artigos%20slecionados%20pelo%20resumo/7.%20Checklists%20in%20the%20operating%20room-%20Help%20or%20hurdle.pdf>

### **Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito**

Alice Roos Dias Gehres – 34%

Luiza Cremonese – 32%

Laísa Xavier Schuh – 34%