

**CHECKLIST: o berço esplêndido de um centro cirúrgico**

*Rayane Priscila Da Silva Santos<sup>1</sup>  
Tatiemy Aparecida Martins da Costa<sup>2</sup>  
Ludimila Cristina Souza Silva<sup>3</sup>*

**RESUMO:** Conceitua-se Checklist uma ferramenta fundamentada em práticas de segurança ao paciente, com a finalidade de prevenir infecções de sítio cirúrgico, promover anestesia segura, aperfeiçoar o diálogo no perioperatório, empregar indicadores e causar novos conhecimentos na assistência cirúrgica. O seu uso visa melhorar a assistência de enfermagem por meio de padrões de segurança. O objetivo deste estudo é mostrar a eficácia do checklist no perioperatório, as dificuldades enfrentadas em sua implementação e a importância da assistência de enfermagem após a aplicabilidade da lista para segurança do paciente. Trata-se de um estudo bibliográfico, em que os dados foram obtidos através da busca em base de dados virtuais em saúde, como Scielo, Lilacs, Biblioteca EBSCOhost. Foram encontrados 27 artigos sobre o tema, destes sendo utilizados somente 21, pois atenderam aos critérios de inclusão do estudo. O período de pesquisa estipulado foi entre os anos de 2011 e 2019, sendo que 2018 foi o ano com maior publicação, e os que tiveram menor índice de publicação foram os anos de 2011, 2012, 2013, 2014, 2015 e 2017. De um modo geral, atenta-se que, para diminuir os danos causados nos procedimentos cirúrgicos, tornou-se necessário a aplicabilidade de uma ferramenta para segurança do paciente no perioperatório, confirmando que sua implementação é eficaz e segura, contribuindo para uma assistência de qualidade e segurança para o paciente.

**Palavras-chave:** Checklist. Centro Cirúrgico. Segurança do Paciente. Lista de Verificação.

---

**ABSTRACT:** Checklist is a tool based on patient safety practices, with the aim of preventing surgical site infections, promoting safe anesthesia, improving perioperative dialogue, using indicators and providing new knowledge in surgical care. Its use aims to improve nursing care through safety standards. The aim of this study is to show the effectiveness of the checklist in the perioperative period, the difficulties faced in its implementation and the importance of nursing care after the applicability of the checklist for patient safety. This is a bibliographic study, in which data were obtained through a search in virtual health databases, such as Scielo, Lilacs, EBSCOhost Library. Twenty-seven articles on the subject were found, of which only 21 were used, as they met the study's inclusion criteria. The stipulated research period was between the years 2011 and 2019, with 2018 being the year with the highest publication, and those with the lowest publication rate were the years 2011, 2012, 2013, 2014, 2015 and 2017. In general, it should be noted that, to reduce the damage caused in surgical procedures, it became necessary to apply a tool for patient safety in the perioperative period, confirming that its implementation is effective and safe, contributing to quality care and patient safety.

**Keywords:** Checklist. Surgery Center. Patient safety. Verification list.

---

<sup>1</sup> Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Alfredo Nasser.

<sup>2</sup> Coordenadora de Enfermagem da Faculdade Alfredo Nasser. Mestre em Ciências Ambientais e Saúde- PUC GO; Especialista em Auditoria em Sistemas de Saúde- PUC GO; Graduação em Enfermagem - PUC GO; Enfermeira SES-DF/ matrícula: 16593502.

<sup>3</sup> Docente da Faculdade Alfredo Nasser. Doutora em Ciências da Saúde. Mestra em Enfermagem. Especialista em Unidade de Terapia Intensiva. Graduada em Enfermagem.

## 1 INTRODUÇÃO

O Checklist é uma ferramenta baseada nas práticas de segurança do paciente, e tem como objetivo prevenir infecção do sítio cirúrgico, promover anestesia segura, melhorar o diálogo perioperatório, utilizar indicadores e gerar novos conhecimentos na assistência cirúrgica. De maneira geral, devido ao alto índice de eventos adversos e falhas associadas à utilização inadequada desses procedimentos, a qualidade do atendimento em procedimentos de alta complexidade tornou-se um sofrimento mundial. Existem muitos fatores que causam erros, e que ameaçam a segurança dos pacientes (DIZORDI et al., 2018).

Neste sentido, a falha cirúrgica é muito provável de acontecer e pode causar grandes danos ao paciente. De acordo com relatórios, as complicações causadas por esses procedimentos estão entre 3 e 16% nos países industrializados, com a taxa de mortalidade variando entre 0,4 e 0,8%, e entre 5 a 10% nos países em desenvolvimento, em se tratando de operações mais complicadas. As complicações associadas aos procedimentos cirúrgicos incluem a realização da operação em uma região equivocada, ou no paciente errado. Por exemplo, nos Estados Unidos, a taxa estimada de cirurgia na região errada está entre 0,09 e 4,5 por 10.000 operações. No entanto, de 2000 a 2005, houve 3.044 eventos sentinelas (eventos que nunca podem ocorrer), sendo que 80% deles foram cirurgias realizadas no lado incorreto do corpo (ARAÚJO et al, 2018).

Veremos, no presente trabalho, que o sucesso do tratamento cirúrgico depende de uma assistência prestada de forma abrangente e personalizada. Essa é uma responsabilidade de todos os profissionais, principalmente da equipe de enfermagem, os quais desempenham papel fundamental na prevenção dos eventos adversos. A Organização Mundial da Saúde criou a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente em 2004 com o objetivo de reduzir riscos desnecessários e danos relacionados à assistência médica (BOHOMOL et al., 2013).

Outrossim, o Ministério da Saúde, através da Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013, instituiu o Plano Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), com o objetivo específico de gerar, conceder e disseminar conhecimentos sobre segurança e cobertura do acesso do paciente. Referências sociais a este tópico (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Assim, objetiva-se, neste estudo, apontar e analisar a relevância do checklist perioperatório, e apresentar as etapas de sua implementação, de forma a evidenciar a qualidade do atendimento multiprofissional, garantindo assim a segurança da cirurgia.

## 2 METODOLOGIA

De maneira geral, o estudo foi elaborado por intermédio de uma revisão bibliográfica, empregando artigos atualizados da Scielo (Scientific Electronic Library Online), Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), e Biblioteca EBSCOhost. Para a pesquisa, as palavras-chave utilizadas foram: Centro cirúrgico; Checklist; Segurança; Paciente; Lista de Verificação. Nos indexadores Scielo, Lilacs e Biblioteca EBSCOhost em língua portuguesa e inglesa. O acesso à base de dados e a coleta de dados foram realizados entre agosto de 2019 e junho de 2020. Em seguida, todos os estudos foram lidos na íntegra. Por meio dos descritores, foram selecionados 21 artigos para estudos, pois atenderam os critérios de inclusão estabelecidos no projeto.

Tratou-se de uma ampla revisão da literatura, que se refere a um método que analisa e sintetiza sistematicamente os resultados da pesquisa e auxilia no aprofundamento do tema pesquisado. Com base na pesquisa realizada separadamente, pode-se chegar a uma única conclusão, pois foram investigados problemas idênticos ou parecidos (MENDES, 2008). A questão norteadora do presente estudo foi: Qual finalidade do Checklist para a segurança do paciente?

Foram considerados os seguintes critérios de inclusão: o conhecimento da segurança do paciente no centro cirúrgico; a adaptação do checklist de segurança cirúrgica; os eventos adversos existentes em pacientes cirúrgicos; o conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre a lista de verificação segura; a necessidade de implantar a lista de verificação; as atitudes de segurança de uma equipe durante o pré e pós-implantação do checklist de cirurgia segura; o conhecimento e utilização do instrumento pela equipe de saúde; a percepção de uma equipe de enfermagem sobre a utilização do checklist cirúrgica; e a adesão ao preenchimento do checklist de segurança cirúrgica. Os estudos objetos de pesquisa foram publicados no idioma português e inglês. Foram excluídos artigos que não responderam à pergunta norteadora, sobre o cuidado de enfermagem na admissão do paciente na sala de recuperação pós-anestésicos e o acompanhamento do paciente em cirurgia oncológica.

### 3 REVISÃO DA LITERATURA

#### 3.1. Centro cirúrgico

É considerada uma opção de alto risco e extremamente sujeita a erros. Nesta posição, em um ambiente caracterizado por pressão e estresse, a realização de operações complexas depende muito do desempenho pessoal e coletivo da equipe. Complicação cirúrgica é a causa da maioria das mortes e lesões (temporárias ou permanentes). Nesse sentido, entender a segurança do paciente é uma questão individual e coletiva, e seus valores determinam o compromisso e a capacidade da organização de saúde em promover a segurança (CARVALHO et al., 2015).

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2008, cerca de 234 milhões de operações cirúrgicas foram realizadas em todo o mundo, uma média de uma operação para cada 25 pessoas. Estima-se que ocorram 7 milhões de complicações e 2 milhões de mortes, das quais, 50% das mortes e complicações, poderiam ser evitadas. Mesmo com o intuito de salvar vidas, erros de segurança durante a cirurgia podem causar ferimentos graves aos pacientes, resultando em invalidez ou morte do paciente (MONTEIRO et al., 2014).

Nesta esteira, erros e fatores humanos colocam em risco a segurança do paciente cirúrgico, devidos à concentração, interferência ou distração durante a operação, causadas pela movimentação de pessoal interno. Outra desvantagem, está relacionada à pressão dos profissionais enfermeiros no centro cirúrgico. Para a mitigação desses fatores e riscos encontrados, a OMS recomenda a utilização de procedimentos cirúrgicos seguros. Todavia, algumas instituições ainda não seguiram os procedimentos necessários para implementação da lista. Deste modo, o cuidado e a integridade do paciente acabam ficando comprometidos (RIBEIRO et al, 2019).

Com efeito, diversos fatores contribuem para a ocorrência de erros e colocam em risco a segurança dos pacientes. É importante mencionar: materiais errados, métodos de esterilização ineficazes, corpo estranho esquecido dentro do paciente, conflito em reconhecer complicações durante a cirurgia, planos de cuidados pós-operatórios inadequados, perfuração ou sangramento, e cirurgias em indivíduo errado ou procedimento errôneo. Estudos demonstraram que, após a implantação da lista de verificação cirúrgica na unidade hospitalar, as complicações foram reduzidas em 36%, e a mortalidade, em 47% (DIZORDI et al., 2018).

### 3.2 Ato cirúrgico

Inicia-se a partir do pré-operatório mediato, por meio do qual é diagnosticada a necessidade da cirurgia até 24 horas antes da operação. Passando para o pré-operatório imediato, que são as 24 horas anteriores à operação, todos os cuidados necessários devem ser realizados sem complicações. A partir desse momento, inicia-se a fase intraoperatória, durante a qual o paciente é encaminhado ao centro cirúrgico até a entrada na sala de recuperação pós-anestésica (SRPA). Em seguida, há uma fase pós-operatória, que se divide em três subfases: pós-operatório imediato (24 horas após a cirurgia), pós-operatório mediato (do pós-operatório imediato até 7 dias depois) e pós-operatório tardio (após 7 dias, onde é reconhecida a alta) (RIBEIRO et al., 2019).

### 3.3 Cirurgia Segura

São medidas tomadas para minimizar o risco de eventos antes, durante e após a cirurgia. A OMS criou a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, que recomenda mais cuidados com a segurança do paciente (RIBEIRO et al., 2019). Na atuação do enfermeiro, podemos enfatizar aqueles fatores relacionados à segurança do paciente, a fim de prever e reduzir complicações, além de encontrar irregularidades e eventos adversos no período perioperatório. Neste caso, ferramentas informativas seriam criadas para facilitar a detecção precoce dos problemas de planejamento de cuidados mais comuns (ALPENDRE et al., 2017).

A importância do Checklist é que esta ferramenta traz maior certeza e evita erros comuns e, a princípio, imperceptíveis, pois, no passado, quando uma equipe de profissionais trabalhava em conjunto, não era necessário definir o papel de cada membro da equipe. Mas, hoje, como os papéis de cada profissional da equipe estão em modificação constante, a ocorrência de falhas na comunicação entre seus membros gera incertezas, levando a graves resultados, como já discutido (PEIXOTO et al., 2016).

### 3.4 Checklist

É composto por três etapas: identificação ou Sign in (antes da indução da anestesia), ou seja, verificação oral da identidade do paciente, cirurgia, local da cirurgia e consentimento assinado; a confirmação ou Timeout (antes da incisão na pele), pelo qual ocorrerá a apresentação da equipe multiprofissional, checagem em voz alta para verificar a identidade do paciente e os dados do procedimento, verificar os pontos críticos da operação; e o registro ou Sign out (antes do paciente

sair da sala de cirurgia), no qual a equipe realizará a análise do procedimento, contará o número de compressas e instrumentos, identificará peças anatômicas ou amostras, verificará danos aos equipamentos, e finalizará com um plano de cuidados antes de enviar o paciente para a sala de recuperação pós-anestésica (SRPA) (SOUZA et al, 2016).

Na primeira vez em que o checklist é feito pela circulante de sala e pelo anesthesiologista, a primeira questão é confirmar o nome do paciente, o local da operação e as condições permitidas. Essas perguntas que são aparentemente óbvias, são muito importantes, principalmente em hospitais de grande porte, onde não é impossível acontecer a troca equivocada de pacientes. A segunda pergunta evita uma das falhas mais lamentáveis que existe na operação, que é a pré-marcação da posição ou região a ser operada. Outras questões envolvem a parte de anestesia e verificam os maiores riscos da cirurgia: alergias, dificuldades das vias aéreas, risco de perda de sangue (SOUZA et al., 2016).

No segundo momento do checklist, o cirurgião e a equipe cirúrgica (circulante de sala, anesthesiologista, instrumentador cirúrgico e auxiliares do cirurgião) são obrigados a participar, e o responsável deve preencher a lista de verificação antes da incisão cirúrgica. Iniciando pela identificação da equipe, e, em seguida, a confirmação do paciente e do procedimento que a equipe realizará para evitar falha de comunicação. O momento da validação preventiva de antibióticos visa corrigir seu uso indevido na prevenção de infecções de sítio cirúrgico (ISC). Mitiga também outros problemas relacionados a eventos graves, como falhas do cirurgião, da anestesia e da enfermagem; e da verificação se os exames de imagens estão disponíveis (SOUZA et al., 2016).

Já na terceira parte da lista, é feito o registro do procedimento: contagem de instrumentos, identificação de amostras, problemas de equipamentos e revisão da recuperação. No final da cirurgia, a equipe multiprofissional deverá fazer uma verificação, que não pode ser ignorada, da identificação e do registro de problemas possíveis de acontecer no período pós-operatório. Como exposto, o checklist é fácil de aplicar e tem obtido resultados muito positivos. Os profissionais aceitam facilmente a sua implementação, porém sua aplicabilidade tem apresentado dificuldade no preenchimento dos dados, pois os colaboradores os acham muito evidentes, ou talvez até mesmo porque, no Brasil, a prática não foi regulamentada de maneira obrigatória (SOUZA et al., 2016).

Outrossim, o preenchimento do Checklist deve ser feita pela equipe de enfermagem e pela equipe médica, e seus objetivos são os seguintes: a equipe operará o paciente correto e a posição

correta; utilizará métodos de base científica para prevenir danos no manejo dos anestésicos, e os reconhecerá efetivamente; se preparará para o risco de perda de via aérea ou de função respiratória; estará preparada para o alto risco de perda sanguínea, evitando alergias ou reações adversas aos medicamentos; e usará métodos conhecidos para minimizar o risco de infecção no local da cirurgia, evitar que os instrumentos sejam retidos ou pressionados não intencionalmente nas feridas cirúrgicas, e garantir e identificar com precisão todos os espécimes cirúrgicos; comunicará e trocará informações importantes para realizar operações com segurança e hospitais e sistemas de saúde pública; e estabelecerá monitoramento de rotina das capacidades cirúrgicas, quantidade e resultados (Organização Mundial da Saúde, 2008).

Destarte, o objetivo é garantir o preenchimento correto dos "5 certos": paciente (identificação do paciente), procedimento (operação cirúrgica a ser realizada), lateralidade (marcação do local, antes do encaminhamento do paciente ao centro cirúrgico), posicionamento (seguir o posicionamento correto segundo cada tipo de cirurgia) e o equipamento (certificar-se de que os equipamentos, materiais e suprimentos estejam validados pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH)). Por isso, é necessário seguir todos os objetivos de uma cirurgia segura para reduzir os fatores de risco e melhorar o atendimento, o conforto e o cuidado ao paciente (RIBEIRO et al., 2019).

Conclui-se que o checklist de segurança cirúrgica é uma ferramenta para coordenar o cuidado, promover a união da equipe e reduzir as complicações pós-operatórias. Outros estudos mostraram que o uso de listas de verificação é uma prática encorajadora porque reduz a dependência da memória e da intuição e reduz consideravelmente os erros, tornando-se uma prática recomendada em áreas de alto risco. Essa ferramenta de verificação não é apenas um recurso básico e de baixo custo para os serviços de saúde, mas também pode revolucionar a forma como o conhecimento é implementado. (ALPENDRE et al., 2017).

### **3.5 Desafios da assistência de enfermagem**

É de grande necessidade envolver os profissionais no trabalho de adaptação, no intuito de promover a conscientização da importância do preenchimento do Checklist, para aumentar a valorização desta valiosa ferramenta no processo de trabalho, e desenvolver conjuntamente novas estratégias de aplicação, acompanhamento e avaliação de seu uso (RIBEIRO et al., 2017).

Com efeito, os obstáculos encontrados para a implementação incluem a falta de apoio do responsável pela cirurgia, anestesia e enfermagem; falta de processo de implementação; dúvidas sobre os interesses dos membros da equipe; falta de programas educacionais; resistência dos cirurgiões; falta de apoio da gestão; ausência da implementação de um núcleo de segurança do paciente (NSP); e a introdução forçada na sala de cirurgia, sem planejamento. Portanto, é fortemente recomendado que a equipe participe e coloque em ação a sua implementação. Apesar de seus benefícios, a sua prática ainda apresenta essas limitações, o que torna o processo operatório cada vez mais inseguro (TOSTES et al., 2019).

Ademais, para facilitar esse processo, recomenda-se que a educação continuada seja um método mais eficaz, com uma conversa mais informal com cada membro da equipe, visando conectar os profissionais com ideias e propósitos a fim de solicitar cooperação para a conscientização sobre a utilização da lista. Em seguida, treinar cada membro da equipe antes do seu uso efetivo. Explicar a maneira correta de sua utilização, demonstrar e deixar espaço para verificações práticas da equipe. O treinamento deve ser realizado antes de ser aplicado ao paciente, pois, antes mesmo do primeiro uso, os membros da equipe precisam estar confiantes em relação ao treinamento e suporte recebido, sendo que a elaboração inadequada prejudicará o andamento da cirurgia e causará um conflito de dados em alguma parte do checklist, ou da compreensão sobre a sua utilização entre os membros da equipe (TOSTES et al., 2019).

#### **4 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Foram encontrados 27 artigos sobre o tema. Destes, foram utilizadas 21 que atenderam aos critérios de inclusão do estudo. O período de pesquisa estipulado foi de 2011 a 2019, sendo que 2018 foi o ano com maior publicação, e os que tiveram menor índice de publicação foram os anos de 2011, 2013, 2014, 2015 e 2017, contando com apenas duas publicações, enquanto que, no ano de 2016, três publicações foram divulgadas.

Os estudos divulgados por meio de revista da Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização (SOBECC) foram de suma importância para o desenvolvimento deste estudo, pois, é um conteúdo voltado para a segurança do paciente no bloco cirúrgico. Com menção a quatro artigos da revista supra, discorreu-se neste trabalho sobre aplicabilidade do checklist de cirurgia segura em centros cirúrgicos hospitalares; a percepção de uma equipe de enfermagem sobre a utilização do checklist cirúrgico; a



realização do timeout pela equipe cirúrgica, apontando as facilidades e dificuldades, e as cirurgias seguras com a elaboração de um instrumento de enfermagem perioperatório.

**Tabela 01: Distribuição dos estudos quanto aos autores, ano, fonte e título do artigo.**

Nº	Ano	Autor	Periódico	Título
1	2019	ABREU et al.	Rev. Gaúcha Enferm. Porto Alegre	Cultura de segurança do paciente em centro cirúrgico: visão da enfermagem.
2	2019	FERREIRA et al.	Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro.	Checklist de Cirurgia Segura: Conhecimento e Utilização do Instrumento na Perspectiva dos Técnicos de Enfermagem.
3	2019	PAULETTI et al.	search.ebscohost.com	Atuação Do Enfermeiro Nos Times-Out Da Cirurgia Segura.
4	2019	TOSTES, M, F, P; GALVÃO, C, M.	Revista Gaúcha enfermagem	Lista de verificação de segurança cirúrgica: benefícios, facilitadores e barreiras na perspectiva da enfermagem.
5	2018	BOECKMANN, L, M, M; RODRIGUES, M, C, S.	Texto & Contexto - Enfermagem	Adaptação E Validação De Checklist De Segurança Cirúrgica Na Cesária.
6	2018	DIZORDI, C, C, M; STUMM, E, M, F.	Revista de Enfermagem UFPE, Rio Grande do Sul	Atitudes de segurança de uma equipe antes e após a implantação do checklist de cirurgia segura.
7	2018	LOURENÇÃO, D, C, A; TRONCHIN, D, M, R.	Revista Eletrônica de Enfermagem	Clima de segurança em centro cirúrgico: validação de um questionário para o cenário brasileiro.
8	2018	GUTIERRESEt al.	Revista brasileira de enfermagem	Boas práticas para segurança do paciente em centro cirúrgico: recomendações de enfermeiros.
9	2018	ARAUJO et al.	Revista Cubana de enfermagem	Cirurgia do lado errado.
10	2017	SOUZA, G, S, L; RIBEIRO, M, R, R.	Cogitare Enfermagem	Construção De Manual Sobre Cirurgia Segura Para Profissionais De Saúde.
11	2017	RIBEIRO et al.	Cad. Saúde Pública	Adesão ao preenchimento do checklist de segurança cirúrgica.
12	2016	RAYANNE, M, S; MARIA, G, S, A; REGINA, C, S, S, V.	Revista SOBECC	aplicabilidade do checklist de cirurgia segura em centros cirúrgicos hospitalares.
13	2016	GOMES et al.	Revista SOBECC	Percepção de uma equipe de enfermagem sobre a utilização do checklist cirúrgico.
14	2016	LOURENÇÃO, D, C, A; TRONCHIN, D, M, R.	Acta paul. enferm	Patient safety in the surgical environment: translation and cross-cultural adaptation of validated instrument.
15	2015	BLANCA et al.	Acta paul. enferm, São Paulo	Patient safety in the operating room and documentary quality related to infection and hospitalization.

16	2015	ROSCANI et al.	Acta Paulista de Enfermagem	de	Validação de checklist cirúrgico para prevenção de infecção de sítio cirúrgico.
17	2014	MARTINS, G, S; CARVALHO, R.	Revista SOBECC		Realização do timeout pela equipe cirúrgica: facilidades e dificuldades.
18	2014	EDNA et al.	Rev. SOBECC, São Paulo		Cirurgias seguras: elaboração de um instrumento de enfermagem perioperatório.
19	2013	CAPUCHO, H, C; CASSIANI, S, H, B.	Revista Saúde Pública		Necessidade de implantar programa nacional de segurança do paciente no Brasil.
20	2013	BOHOMOL, E; TARTALI, J, A.	Acta Paulista de Enfermagem	de	Eventos adversos em pacientes cirúrgicos: conhecimento dos profissionais de enfermagem.
21	2011	GRIGOLETO, A, R, L; GIMENES, F, R, E; AVELAR, M, C, Q.	Revista Eletrônica de Enfermagem	de	Segurança do cliente e as ações frente ao procedimento.

Os artigos foram organizados segundo ano, país, base de dados, objetivos e resultados. Sendo utilizados 21 artigos que atenderam aos critérios de inclusão do estudo, o período de pesquisa estipulado foi entre os anos de 2011 e 2019. Diante dos resultados obtidos, verificamos o benefício da aplicabilidade do checklist no perioperatório; a sua aceitação pela equipe de enfermagem; como a cultura organizacional da segurança do paciente vem impactando e mudando a visão hospitalar; a comprovação que ao aplicar a lista de verificação evita danos ao paciente; e os desafios enfrentados na assistência de enfermagem durante a aplicação.

Isso nos leva a acreditar que o cumprimento da lista de verificação de segurança é extremamente relevante, e, neste sentido, enfatiza-se que a comunicação é um fator relacionado à cultura de segurança nas instituições de saúde, que é a base para o desenvolvimento da assistência segura. O uso do checklist oferece oportunidades de comunicação eficazes, permitindo que os membros da equipe compartilhem expectativas e informações claras e corretas, reduzindo ameaças e complicações.

**Tabela 2: Distribuição das referências incluídas na revisão integrativa, de acordo com ano, país, base de dados, objetivos e resultados, Brasil, 2020.**

Ano/País/Base de dados	Objetivos	Resultados
2019/Brasil/Scielo	Analisar a cultura organizacional de segurança do paciente na perspectiva de uma equipe de enfermagem do centro cirúrgico.	Na perspectiva do profissional de enfermagem, avaliou-se a cultura de segurança do paciente do CC em questão, que incluía áreas problemáticas. A análise da cultura de segurança ajuda a obter mais conhecimento sobre os fatores de intervenção na cultura organizacional de segurança, e a poder detectar as dimensões melhor avaliadas (que podem se tornar áreas de força) e as áreas críticas nessa cultura, essenciais para a melhoria do atendimento, pois visa garantir uma assistência segura.
2019/Brasil/Rev. De enfermagem do centro oeste mineiro	Compreender o conhecimento e a prática da equipe de enfermagem na aplicação de checklists cirúrgicos seguros em hospitais universitários.	Os técnicos de enfermagem indicaram que não possuíam embasamento teórico claro para todos os aspectos relacionados à segurança cirúrgica; não consideravam o instrumento uma ferramenta para prevenir / reduzir erros comuns em centro cirúrgico; e não sabiam como utilizá-lo corretamente.
2019/Brasil/Biblioteca EBSCOhost	Mostrar a importância da utilização de uma lista de verificação cirúrgica durante a cirurgia.	É uma abordagem muito importante, pois pode treinar o enfermeiro a estar totalmente preparado para lidar com a realidade, de modo que o aluno possa vivenciar a realidade do uso do checklist cirúrgico seguro, e perceber a importância da implementação em ambiente hospitalar, visando reduzir o risco durante a cirurgia.
2019/Brasil/Scielo	Determinar os benefícios, facilitadores e obstáculos da implementação de listas de verificação de segurança cirúrgica, com base em relatórios de enfermeiros que trabalham no centro cirúrgico.	A implantação do checklist trouxe benefícios para pacientes, equipes cirúrgicas e hospitais.
2018/Brasil/Scielo	Adaptar e validar um instrumento de segurança cirúrgica na cesárea, de acordo com a ampla revisão da	Seguindo o método apropriado, a pesquisa sobre a verificação da adequação do dispositivo usado no formato de checklist foi apropriado, e provou ser

	literatura e dos procedimentos da Organização Mundial da Saúde.	eficaz e confiável.
2018/Brasil/Lilacs	Avaliar a atitude de segurança da equipe multiprofissional, que trabalha no centro cirúrgico de um hospital geral, para entender o clima de segurança dos pacientes antes e após a implementação do checklist de cirurgia segura.	Produção de conhecimento na área de segurança do paciente cirúrgico, mais pesquisas feitas sobre o tema, aliadas a diferentes abordagens metodológicas, de forma a obter mais embasamento científico, e ampliar a qualidade da assistência na verificação da segurança da cirurgia, além de garantir uma assistência cirúrgica qualificada e segura.
2018/Brasil/Rev. Eletrônica de enfermagem	Verificação da versão traduzida e adaptada culturalmente do "Questionário de Atitude de Segurança" / versão de centro cirúrgico para a situação brasileira.	Validar uma ferramenta de avaliação da segurança do ambiente do CC, considerado vulnerável a eventos que colocam em risco a segurança do paciente, principalmente pela necessidade de comunicação efetiva entre os profissionais de saúde e os riscos inerentes ao procedimento cirúrgico.
2018/Brasil/Scielo	Descrever as recomendações dos enfermeiros para boas práticas de segurança do paciente na sala de cirurgia.	Oito recomendações foram obtidas: (1) Participação de equipes multidisciplinares e gerentes institucionais; (2) Estabelecimento cultural de segurança do paciente; (3) Usar listas de verificação de operação segura; (4) Melhorar a comunicação interpessoal; (5) Expandir o desempenho dos enfermeiros; (6) Ofertas suficientes de recursos de materiais e mão de obra; (7) Busca pessoal de atualização profissional; (8) Desenvolver ações de educação permanente.
2018/Brasil/Scielo	Identificar estratégias para prevenir operações cirúrgicas da região ou lado errado em serviços de cuidado cirúrgico.	A principal estratégia para prevenir a cirurgia na região ou lado errado é utilizar checklists, aplicar protocolos gerais, marcar locais cirúrgicos, praticar a comunicação efetiva entre as equipes, e obter a participação ativa dos pacientes, além da formação e educação em saúde.
2017/Brasil/Scielo	Desenvolver, avaliar e praticar a utilização da lista de verificação de segurança cirúrgica antes e depois da cirurgia no centro cirúrgico.	As categorias incluem informações sobre o paciente e outros indicadores de segurança cirúrgica exigidos pela OMS: paciente correto, cirurgia correta e lado correto. Esses dados contêm apenas informações mínimas, mas se refletem diretamente na prevenção de eventos adversos e na garantia da qualidade do

		atendimento.
2017/Brasil/Scielo	Descrever a aceitação da equipe de saúde na sala de cirurgia de um hospital público ao preencher a lista de verificação de operação segura.	Seguir a lista de verificação cirúrgica segura continua sendo um desafio. É preciso envolver os profissionais do núcleo de gestão da qualidade. Eles precisam se conscientizar da importância do checklist e do preenchimento dos dados para que ocorra a valorização deste instrumento no processo de trabalho. Assim, os profissionais podem desenvolver novas ferramentas em conjunto. Aplicar estratégias para monitorar e avaliar seu uso.
2016/Brasil/Sobecc	Compreender o que pensam os profissionais de enfermagem que atuam em centro cirúrgico sobre a utilização do checklist cirúrgico.	Os profissionais de enfermagem acreditam que é necessário garantir a segurança do paciente, e apontam que os procedimentos podem contribuir para melhorar a qualidade da assistência e do atendimento. O checklist é a principal ferramenta utilizada pela equipe para reduzir danos e eventos adversos.
2016/Brasil/Scielo	Traduzir "Safety Attitude Questionnaire" / "Operating Room Version" para o português.	Pode ser utilizado como ferramenta de gestão e estratégia de apoio para incentivar o clima de segurança e a qualidade da comunicação e colaboração entre as equipes profissionais que atuam na sala de cirurgia, podendo ser utilizado para avaliar a cultura de segurança organizacional nos serviços de saúde.
2016/Brasil/Rev. Sobecc	Determinar a aplicabilidade da lista de verificação de cirurgia segura no centro cirúrgico do hospital.	A aplicação da lista ajuda a melhorar a qualidade do atendimento ao paciente cirúrgico.
2015/Brasil/Scielo	Estabelecer e validar o checklist para garantir a segurança do paciente, e prevenir infecção do local cirúrgico.	O checklist foi validado para auxiliar na segurança do paciente, e prevenir infecções no sítio cirúrgico.
2015/Brasil/Scielo	Descrever a qualidade dos dois registros relacionados à segurança do paciente na sala de cirurgia, e identificar diferenças nas informações relacionadas à infecção cirúrgica e tempo de internação.	O checklist cirúrgico atende às diferentes expectativas da gestão e do envolvimento dos profissionais de saúde na segurança clínica. Obviamente, é necessário melhorar o preenchimento de alguns itens e direcionar esforços para torná-los completos.
2014/Brasil/Rev. Sobecc	Estabelecer e verificar o conteúdo das ferramentas utilizadas para o registro	Recomendamos que mais trabalhos sejam realizados para auxiliar a área de estágio, e chamar a atenção

	da assistência perioperatória em hospitais e clínicas, visando atender aos requisitos da OMS no segundo desafio global e reiterado, previsto no manual Cirurgias Seguras Salvam Vidas do Ministério da Saúde Brasileiro.	dos alunos para esta temática, partindo da premissa de que esses trabalhos levarão as pesquisas a atender as reais necessidades do serviço, tornando a nossa profissão e a segurança do paciente mais importantes.
2014/Brasil/Rev. Sobecc	Verificar a percepção da equipe cirúrgica sobre a realização do timeout e mostrar as facilidades e dificuldades para sua aplicação.	Todos os participantes da pesquisa (100%) estão cientes do timeout, e a maioria (92,3%) reconhece a eficácia e acredita que a aplicação traz segurança para os clientes e para a própria equipe.
2013/Brasil/Scielo	Repensar a necessidade do estabelecimento de um sistema nacional de notificação de acidentes como base para os planos de segurança do paciente.	Os incidentes de saúde prejudicam os pacientes e sobrecarregam o sistema de saúde.
2013/Brasil/Scielo	Verificar o conhecimento da equipe de enfermagem sobre os eventos adversos dos pacientes no centro cirúrgico; apontar as possíveis causas; determinar os responsáveis por elas e pelas circunstâncias que precisam ser notificadas.	Os motivos mais comuns são a programação de rotina de procedimentos eletivos e a má comunicação entre a equipe de enfermagem e a equipe médica. Todos os casos foram identificados como eventos adversos e de notificação necessária. A segurança do paciente não foi considerada como responsabilidade de toda a equipe multidisciplinar.
2011/Brasil/Rev. Eletrônica de enfermagem	Discutir medidas para segurança do paciente durante a cirurgia.	A implementação da lista de verificação permite que a equipe certa e o paciente certo realizem a inspeção correta para estabelecer um procedimento seguro para a operação.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho, teve como objetivo possibilitar uma análise da assistência de enfermagem prestada no centro cirúrgico após a aplicabilidade do checklist, e sua aceitação pela equipe de saúde; mostrar as dificuldades na implementação da lista de verificação, os resultados satisfatórios após aplicação, os desafios enfrentados; e contribuir para a posterior realização de mais estudos sobre os padrões de segurança do paciente, pois, facilita o trabalho em equipe, reduz a incidência de eventos adversos e a morbimortalidade nas cirurgias em geral.

Portanto, é necessário traçar medidas cirúrgicas seguras para garantir a segurança do paciente, e poder identificar erros no preparo ou na execução da operação, pois, se este plano não for rigorosamente cumprido, o paciente ficará exposto a eventos adversos e potencialmente prejudiciais à sua saúde durante o tratamento. Já a observância desses critérios certamente ajudará a melhorar o atendimento ao paciente durante cada internação e experiência cirúrgica (PAIVA et al., 2015).

Por fim, acredita-se que, diante das evidências e resultados apresentados nesta revisão, é necessária a realização de mais estudos acerca do tema, pois revelam grande potencial de aplicabilidade em centros cirúrgicos, com o intuito de, não apenas se tornar uma recomendação, mas uma realidade, e quem sabe, uma obrigação nos serviços de saúde do país.

## REFERÊNCIAS

ARAUJO, M, P, S, A; CORREA, A, R, C; SOUTO, C, F, S; OLIVEIRA, A, C, O. Cirurgia do lado errado. **Rev Cubana Enfermer**, Ciudad de la Habana, v. 34, n. 2, p. 1422,2018.

ALPENDRE, F, T; CRUZ, E, D, A; DYNIEWICZ, A, M; MANTOVANI, M, F; SILVA, A, E, B, C; SANTOS G, S. Safe surgery: validation of pre and postoperative checklists. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 25, p. 2907, 2017.

ABREU, I, M; ROCHA, R, C; AVELINO, F, V, S, D; GUIMARÃES, D, B, O; NOGUEIRA, L, T; MADEIRA, M, Z, A. Cultura de segurança do paciente em centro cirúrgico: visão da enfermagem. **Rev. Gaúcha Enferm**. Porto Alegre, v.40, n. spe, 2019.

BLANCA, T, M; LORETO, M, S; ANDREU, N, B; MARIA, J, L, M; FLORENTINA, P, R. Patient safety in the operating room and documentary quality related to infection and hospitalization. **Acta paul. enferm**, São Paulo, v.28, n.4, p. 355-360, 2015.

BOECKMANN, L, M, M; RODRIGUES, M, C, S. Adaptação E Validação De Checklist De Segurança Cirúrgica Na Cesárea. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Brasília, v. 27, n. 3, 2018.  
BOHOMOL, E; TARTALI, J, A. Eventos adversos em pacientes cirúrgicos: conhecimento dos profissionais de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**. São Paulo, v. 26, n. 4, p. 376-381, 2013.

CAPUCHO, H, C; CASSIANI, S, H, B. Necessidade de implantar programa nacional de segurança do paciente no Brasil. **Revista Saúde Pública**. Brasília, v.47, n.4, p.791-798, 2013.

CARVALHO, P, A; GOTTEMS, L, B, D; PIRES, M, R, G, M; OLIVEIRA, M, L, C. Cultura de segurança no centro cirúrgico de um hospital público na percepção dos profissionais de saúde. **Revista Latino – Am Enfermagem**. Brasília, v.6, n. 23, 2015.

DIZORDI, C, C, M; STUMM, E, M, F. atitudes de segurança de uma equipe antes e após a implantação do checklist de cirurgia segura. **Revista de Enfermagem UFPE**. Rio Grande do Sul, v. 12, n. 3, p. 816-819, 2018.

EDNA, L, M; CLEUCIANE, L, M; THATIANA, L, M, A; PATRICIA, R, P; Cirurgias seguras: elaboração de um instrumento de enfermagem perioperatória. **Rev. SOBECC**, São Paulo. v. 19, n. 2, p. 99-109, 2014.

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**. Minas Gerais, v.9, 2019.

GUTIERRES, L, S; SANTOS, J, L, G; PEITER, C, C; MENEGON, F, H, A; SEBOLD, L, F; ERDMANN, A, L. Boas práticas para segurança do paciente em centro cirúrgico: recomendações de enfermeiros. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Santa Catarina, v.71, p. 2940-2947, 2018.

GOMES, C, D, P, P; SANTOS, A, A, MACHADO, M, E; TREVISIO, P. Percepção de uma equipe de enfermagem sobre a utilização do checklist cirúrgico. **Revista SOBECC**, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 140-145, 2016.

GRIGOLETO, A, R, L; GIMENES, F, R, E; AVELAR, M, C, Q. Segurança do cliente e as ações frente ao procedimento. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, São Paulo, v.13, n. 2, p. 347-354, 2011.

LOURENÇÃO, D, C, A; TRONCHIN, D, M, R. Clima de segurança em centro cirúrgico: validação de um questionário para o cenário brasileiro. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, São Paulo, v. 20, p. 1–11, 2018.

LOURENÇÃO, D, C, A; TRONCHIN, D, M, R. Patient safety in the surgical environment: translation and cross-cultural adaptation of validated instrument. **Acta paul. enferm.** São Paulo, v. 29, n.1, p. 1-8, 2016.

MARTINS, G, S; CARVALHO, R. Realização do timeout pela equipe cirúrgica: facilidades e dificuldades. **Revista SOBECC**, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 18-25, 2014.

MESQUITA, Karina Oliveira et al. Segurança do paciente na atenção primária à saúde: revisão integrativa. **Cogitare Enfermagem**, v. 21, n. 2, 2016.



Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria** nº 529, de 1º de abril de 2013. Brasília, 2013.

MONTEIRO, Edna Lopes et al. Cirurgias seguras: elaboração de um instrumento de enfermagem perioperatória. **Revista SOBECC**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 99-109, jun. 2014.

PAULETTI, M; CANTELE, F; RUCKS, F, K; ZANIN, L; STANGA, A, L. Atuação Do Enfermeiro Nos Times-Out Da Cirurgia Segura. Disponível em: <<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edsbas&AN=edsbas.67EAADF4&lang=pt-br&site=eds-live>>. Acesso em: 6 set. 2019.

PEIXOTO, S, K, R; PEREIRA, B, M; SILVA, L, C, S. Checklist de cirurgia segura: um caminho à segurança do paciente. **Revista acadêmica do instituto de ciências da saúde**, Goiânia. v.2, n.01, julho. 2016.

RAYANNE, M, S; MARIA, G, S, A; REGINA, C, S, S, V; aplicabilidade do checklist de cirurgia segura em centros cirúrgicos hospitalares. **Rev. Sobecc**, São paulo. v. 21, n. 4, p. 192-197, 2016.

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. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.33, n.10, 2017.

ROSCANI, A, N, C, P; FERRAZ, E, M; FILHO, A, G, O; FREITAS, M, I, P. Validação de checklist cirúrgico para prevenção de infecção de sítio cirúrgico. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v.28, n. 6, p. 553-565, 2015.

SOUZA, R, M; ARAÚJO, M, G, S; VERÍSSIMO, R, C, S, S; COMASSETTO, I; FERREIRA, F, A, S; BERNARDO, T, H, L. A Aplicabilidade Do Check-List Em Centros Cirúrgicos Hospitalares. **Rev SOBECC**. São Paulo, v.21, n.4, p. 192-197, 2016.

TOSTES, M, F, P; GALVÃO, C, M. Lista de verificação de segurança cirúrgica: benefícios, facilitadores e barreiras na perspectiva da enfermagem. **Revista Gaúcha enfermagem**, Porto Alegre, v. 40, 2019.