

**UFMS – UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL**

**LETÍCIA CARDOSO FONTANA  
LAYSSA LUANA DOS SANTOS MORENO**

**CIRURGIA SEGURA: EVIDÊNCIAS SOBRE A IMPLEMENTAÇÃO E  
IMPACTOS DA LISTA DE VERIFICAÇÃO NA PRÁTICA  
ASSISTENCIAL**

**COXIM – MATO GROSSO DO SUL**

**2025**

**LETÍCIA CARDOSO FONTANA**  
**LAYSSA LUANA DOS SANTOS MORENO**

**SEGURANÇA DO PACIENTE EM AMBIENTE CIRÚRGICO: EFEITOS DA  
IMPLEMENTAÇÃO DA LISTA DE VERIFICAÇÃO DE CIRURGIA SEGURA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado  
como requisito parcial para a obtenção do título  
de Bacharel em Enfermagem pela UFMS –  
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

Orientação: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Soraia Geraldo Rozza.

**COXIM – MATO GROSSO DO SUL**

**2025**

## SUMÁRIO

<b>RESUMO.....</b>	<b>4</b>
<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>5</b>
<b>2 METODOLOGIA.....</b>	<b>6</b>
<b>3 RESULTADOS.....</b>	<b>9</b>
3.1 BENEFÍCIOS DA IMPLEMENTAÇÃO DA LVCS .....	9
3.1.1 Redução de eventos adversos, complicações e mortalidade.....	9
3.1.2 Melhora na comunicação entre a equipe .....	10
3.1.3 Fortalecimento da cultura de segurança .....	10
3.1.4 Melhoria no trabalho em equipe e colaboração .....	10
3.1.5 Organização do serviço e padronização de condutas.....	11
3.2 BARREIRAS DA IMPLEMENTAÇÃO DA LVCS.....	11
3.2.1 Resistência ou baixa adesão de cirurgiões/médicos .....	11
3.2.2 Falta de treinamento e capacitação .....	12
3.2.3 Sobrecarga de trabalho / escassez de tempo .....	12
3.2.4 Hierarquia rígida / falta de liderança .....	12
3.2.5 Preenchimento incompleto ou inadequado do checklist.....	13
3.3 FACILITADORES NA IMPLEMENTAÇÃO DA LVCS .....	13
<b>4 DISCUSSÃO .....</b>	<b>13</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>15</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>17</b>
<b>APÊNDICE .....</b>	<b>21</b>

## RESUMO

**Introdução:** A Lista de Verificação de Cirurgia Segura proposta pela Organização Mundial da Saúde, constitui um instrumento padronizado e multiprofissional, com vistas à promoção de práticas assistenciais mais eficazes e à mitigação de falhas nos procedimentos cirúrgicos. Esse estudo tem como **objetivo** identificar as evidências disponíveis na literatura científica sobre os efeitos da implementação da Lista de Verificação de Cirurgia Segura na prevenção de eventos adversos na promoção da segurança do paciente em ambientes cirúrgicos hospitalares. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases de dados PubMed; SciELO; LILACS e BVS, com seleção de artigos publicados entre 2013 a 2025, que atenderam aos critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos. A amostra final foi composta por 27 artigos. **Resultados:** Os resultados evidenciam que a utilização da lista está associada à redução de eventos adversos, complicações ou mortalidade, melhora na comunicação entre a equipe, fortalecimento da cultura de segurança, melhoria no trabalho em equipe e colaboração e organização do serviço e padronização de condutas. Como facilitadores, destacam-se o engajamento da equipe e o apoio institucional, preenchimento rápido e fácil, auditorias contínuas, educação permanente, adaptação da lista à realidade institucional, inclusão no prontuário eletrônico, presença de líderes de promoção e monitoramento sistemático da adesão; enquanto as principais barreiras relacionam-se à resistência ou baixa adesão de cirurgiões/médicos, falta de treinamento e capacitação, sobrecarga de trabalho e escassez de tempo, hierarquia rígida e falta de liderança e preenchimento incompleto ou inadequado do checklist. **Considerações finais:** que a Lista de Verificação de Cirurgia Segura apresenta efeitos positivos significativos na prevenção de eventos adversos e na promoção da segurança do paciente em ambientes cirúrgicos hospitalares.

**Palavras-chave:** Cirurgia segura. Lista de verificação. Segurança do paciente. Eventos adversos.

## ABSTRACT

**Introduction:** The Safe Surgery Checklist, proposed by the World Health Organization, is a standardized, multidisciplinary instrument aimed at promoting more effective care practices and mitigating errors in surgical procedures. This study aims to identify the available evidence in the scientific literature on the effects of implementing the Safe Surgery Checklist in preventing adverse events and promoting patient safety in hospital surgical settings. **Method:** This is an integrative literature review conducted in the PubMed; SciELO; LILACS; and BVS databases, selecting articles published between 2013 and 2025 that met the previously established inclusion and exclusion criteria. The final sample consisted of 27 articles. **Results:** The results show that use of the checklist is associated with a reduction in adverse events, complications, and mortality, improved team communication, strengthened safety culture, improved teamwork and collaboration, improved service organization, and standardized procedures. The key facilitators include team engagement and institutional support, quick and easy completion, continuous audits, ongoing education, adaptation of the checklist to institutional realities, inclusion in the electronic medical record, the presence of promotion leaders, and systematic monitoring of adherence. The main barriers, however, are related to resistance or low adherence among surgeons/physicians, lack of training and qualifications, work overload and time constraints, rigid hierarchy and lack of leadership, and incomplete or inadequate completion of the checklist. **Final considerations:** The Safe Surgery Checklist has significant positive effects in preventing adverse events and promoting patient safety in hospital surgical settings.

**Keywords:** Safe surgery. Checklist. Patient safety. Adverse events.

## 1 INTRODUÇÃO

No que tange a priorização de questões pertencentes a pauta das políticas públicas em saúde, nas últimas décadas, a segurança do paciente tornou-se prioridade global, impulsionada pelo crescente reconhecimento de que eventos adversos que venham a aumentar a probabilidade de riscos à saúde do paciente, podem e devem ser evitados. Mesmo situações aparentemente simples, quando negligenciadas na rotina hospitalar podem expressar grandes cargas de morbimortalidade (Júnior et al., 2023; OMS, 2009).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), ao lançar em 2008 a iniciativa “Cirurgias Seguras Salvam Vidas”, propôs como resposta estratégica a adoção de uma lista de verificação de cirurgia segura, instrumento padronizado e multiprofissional, com vistas à promoção de práticas assistenciais mais eficazes e à mitigação de falhas nos procedimentos cirúrgicos (OMS, 2009).

A referida lista é composta por três momentos, sendo eles: antes da indução anestésica, antes da incisão e antes da saída da sala cirúrgica, tais procedimentos técnicos objetivam assegurar que etapas críticas do cuidado pré e pós-operatório sejam verificadas e validadas pela equipe, como por exemplo a correta identificação do paciente, a disponibilidade de materiais e o planejamento de eventuais complicações que possam ocorrer ao longo de todo o processo (OMS, 2009).

Quando realizada de maneira consciente e colaborativa, a aplicação do checklist para uma cirurgia segura tem se mostrado recurso valioso no fortalecimento da cultura de segurança do paciente, reduzindo expressivamente complicações intra e pós-operatórias, bem como o fortalecimento da comunicação entre a equipe multidisciplinar (Sotto, Burian & Brindle, 2021).

Nesse sentido, é importante destacar que embora seu uso esteja difundido em inúmeros serviços de saúde pelo Brasil, evidências científicas demonstram que a efetividade do checklist depende da forma como é implantado e incorporado pelas equipes, ou seja, a forma como todo o processo é desenvolvido pode afetar na busca por resultados positivos. Fatores como treinamento deficiente, falta de adesão ou adesão parcial, resistência institucional e falta de monitoramento, tem comprometido substancialmente o desempenho ao qual o recurso foi proposto, carreando por muitas das vezes num ritual burocrático e sem sentido terapêutico (Munthali, 2022).

Nesse contexto, o presente trabalho tem como objetivo identificar as evidências disponíveis na literatura científica sobre os efeitos da implementação da Lista de Verificação de Cirurgia Segura na prevenção de eventos adversos e na promoção da segurança do paciente em ambientes cirúrgicos hospitalares.

## **2 METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão integrativa (RI) da literatura, de abordagem qualitativa e propósito exploratório e descritivo. Este método exige: a identificação de um assunto adequado a ser trabalhado, uma justificativa referente à escolha do método, considerando o assunto que será abordado, a realização de um estudo literário pertinente com análise integrativa, de modo que seja possível construir novos entendimentos sobre o tema (Soares et al., 2014).

O presente estudo foi elaborado a partir da aproximação do objeto da pesquisa com a identificação do tema e questão de pesquisa; seguiu-se a coleta de dados com o estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão dos estudos e busca sistematizada na literatura, definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados conforme a questão norteadora da revisão; posteriormente os dados foram analisados, com a avaliação dos estudos incluídos na revisão; e, por fim, a interpretação dos resultados encontrados e síntese do conhecimento (Soares et al., 2014). O período de busca na literatura foi de 2013 a 2025. A escolha temporal foi devido ao movimento de implementação da lista de cirurgia segura nos hospitais brasileiros.

A amostra da pesquisa bibliográfica foi definida com rigor metodológico de acordo com critérios de inclusão, sendo esses os filtros “artigo”, “texto completo”, “entre 2013 e 2025”, nos idiomas “inglês, português, espanhol”. Foram excluídos desta revisão: Artigos que não tratavam diretamente da temática, estudos com acesso indisponível ao texto completo, teses, dissertações, editoriais, cartas ao editor ou resumos simples.

A pergunta de pesquisa para a coleta de dados da RI foi definida através da estratégia PICO. P (População): Pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos; I (Intervenção): Aplicação da Lista de Verificação de Cirurgia Segura; C (Comparação): Ausência ou uso inadequado da lista; O (Desfecho): Redução de eventos adversos, complicações cirúrgicas e melhoria na segurança do paciente. Dessa forma, temos a seguinte questão de pesquisa: Quais

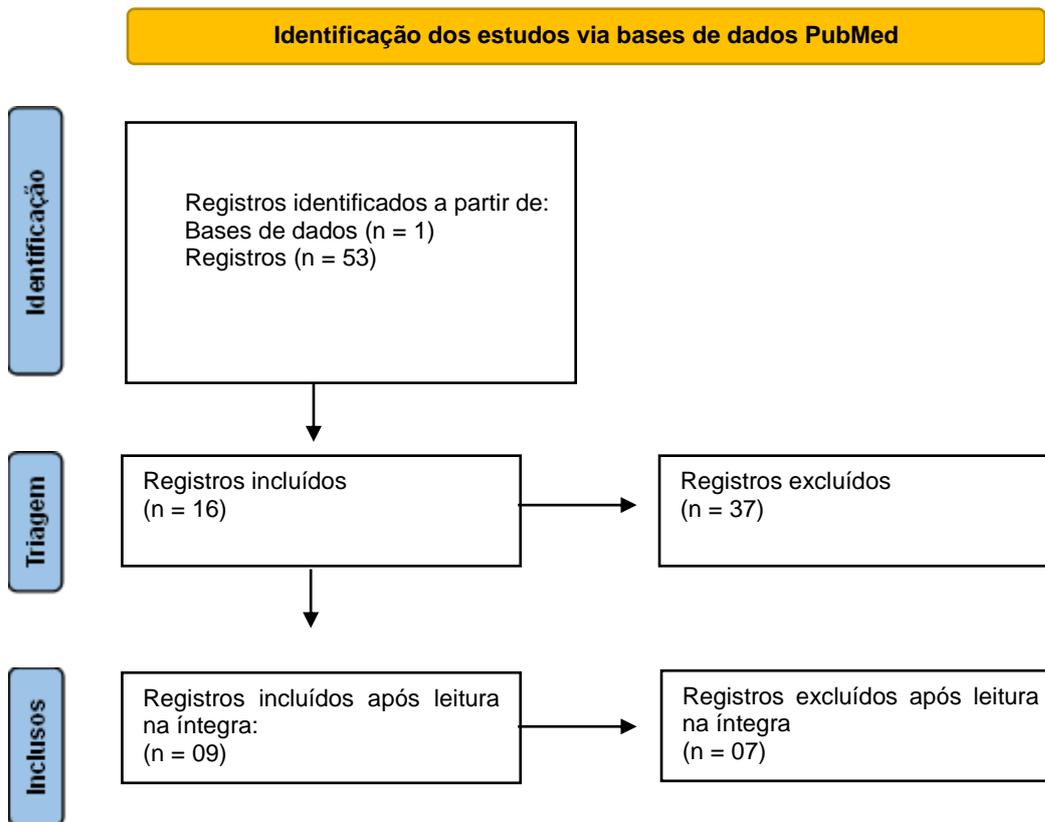
são os efeitos da implementação da Lista de Verificação de Cirurgia Segura na prevenção de eventos adversos na promoção da segurança do paciente em ambientes cirúrgicos hospitalares?

A coleta de dados deu-se a partir das primeiras etapas da revisão integrativa, sendo: a identificação do tema; a descrição dos critérios de inclusão e exclusão; a codificação dos estudos (Mendes, Silveira, & Galvão, 2008). Foi realizado a coleta nas seguintes bases de dados: PubMed; SciELO; LILACS e BVS. E ocorreu durante o mês de junho a julho de 2025, utilizando os descritores, confirmados na base Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH): "Segurança do Paciente"; "Cirurgia Segura"; "Lista de Verificação Cirúrgica"; "Eventos Adversos"; "Surgical Safety Checklist"; "Patient Safety" com o operador booleano "and" e "or". A codificação dos estudos foi realizada por meio de um instrumento construído pelas autoras, contendo título, autoria, objetivos, ano, periódico e hierarquia de evidência.

Para o tratamento dos dados, foi utilizada a análise de conteúdo de Bardin, nas suas três fases fundamentais: a primeira envolve a leitura flutuante; a segunda, a exploração do material, a qual representa a informação de forma condensada, e então, classificada de acordo com a criação de categorias; e a terceira, o tratamento dos dados (Bardin, 2016).

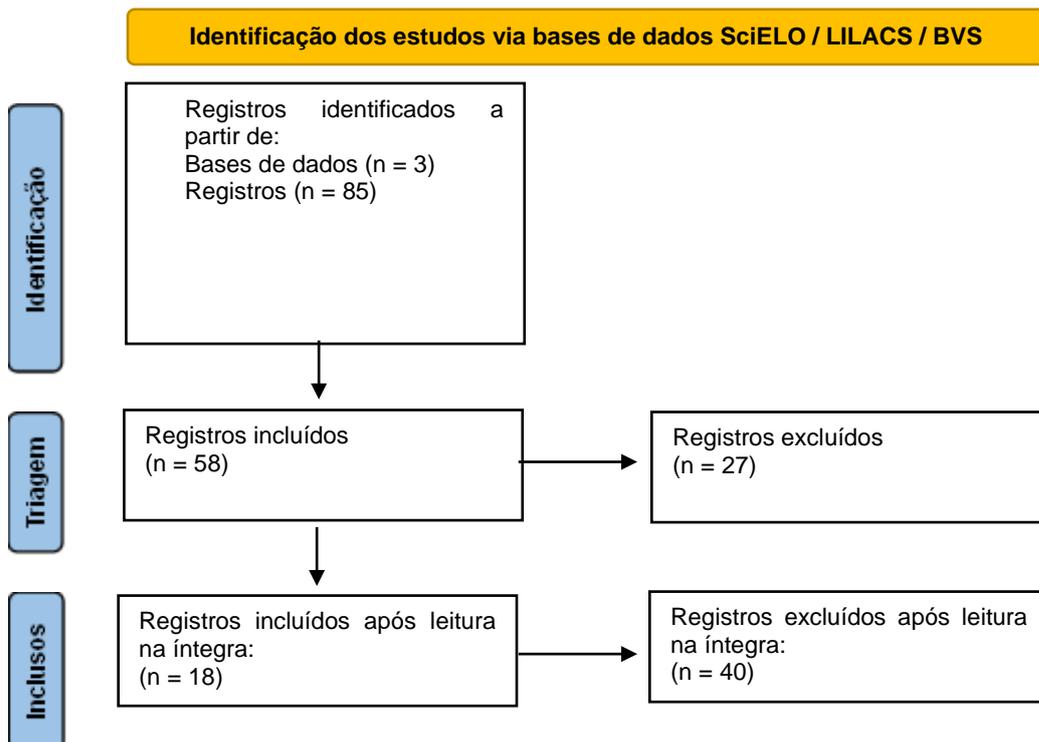
A visualização do percurso metodológico da busca dos estudos foi realizada por meio do fluxograma disponibilizado pelo PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) (PRISMA, 2020).

Fluxograma 1 – Identificação dos estudos via bases de dados PubMed



Fonte: De autoria própria.

Fluxograma 2 - Identificação dos estudos via bases de dados SciELO / LILACS / BVS



Fonte: De autoria própria.

### 3 RESULTADOS

A amostra final foi composta por 27 artigos publicados entre 2013 e 2025, com metodologias predominantemente qualitativas, descritivas e observacionais. Os estudos foram conduzidos em diversos contextos hospitalares, incluindo hospitais universitários, públicos e privados, distribuídos por diferentes regiões do Brasil e outros países de baixa, média e alta renda. As publicações avaliaram a implementação da Lista de Verificação de Cirurgia Segura (LVCS) da OMS e os efeitos percebidos sobre os processos assistenciais, a comunicação entre as equipes e os desfechos clínicos.

A análise dos dados resultou na identificação de temas recorrentes nos estudos, os quais foram agrupados em três categorias principais: benefícios, barreiras e facilitadores à implementação da LVCS. Esses temas foram organizados conforme sua frequência e similaridade de conteúdo, conforme descrito a seguir.

#### 3.1 BENEFÍCIOS DA IMPLEMENTAÇÃO DA LVCS

Após a análise dos estudos, os temas preponderantes nessa revisão foram: Redução de eventos adversos, complicações ou mortalidade (12 artigos), melhora na comunicação entre a equipe (10 artigos), fortalecimento da cultura de segurança (seis artigos), melhoria no trabalho em equipe e colaboração (quatro artigos) e organização do serviço e padronização de condutas (dois artigos).

##### 3.1.1 Redução de eventos adversos, complicações e mortalidade

Doze artigos descreveram reduções em desfechos clínicos negativos após a adoção da checklist, como infecções, reoperações, reinternações, entubação não planejada e mortalidade cirúrgica. De acordo com o estudo de Haugen et al. (2019), as infecções pós cirúrgicas reduziram de 7,4% para 3,6%, após a implementação da LVCS.

Em contrapartida, no estudo de Coletto et al. (2021), apenas 63% dos profissionais de enfermagem concordaram que o checklist contribui para a redução da infecção do sítio cirúrgico. Nesse mesmo estudo, 60,9% dos participantes afirmaram sentir-se pouco ou mal treinados em relação à utilização da LVCS, o que pode influenciar diretamente essa percepção (Etheridge et al., 2023; Yaseen et al., 2025; Pancieri, Carvalho e Braga, 2014; Sotto, Burian e Brindle, 2021; Abbott et al., 2018; Gomes et al., 2016; Pancieri et al., 2013; Gama, Silva e Oliveira, 2021; Santos, Bonato e Silva, 2020; Silva et al., 2019).

### **3.1.2 Melhora na comunicação entre a equipe**

Dez estudos relataram que o uso da lista promoveu melhora na comunicação entre os membros da equipe multiprofissional. Esse benefício foi associado a melhor coordenação das tarefas, redução de falhas e aumento da segurança no ambiente cirúrgico.

Entretanto, o estudo de Pancieri et. al (2013) destaca que 86,7% dos entrevistados relatam não terem percebido melhorias na comunicação interpessoal. Entende-se que a interpretação da utilização da LVCS depende diretamente da realidade e qualificação dos profissionais, o que pode interferir nos resultados, corroborando para o fato de que o aperfeiçoamento da equipe tem uma ligação direta com o uso efetivo da LVCS (White et al., 2019; Patel et al., 2024; Santana, Rodrigues e Evangelista, 2016; Yaseen et al., 2025; Sotto, Burian e Brindle, 2021; Gomes, 2016; Pancieri, Carvalho e Braga, 2014; Souza et al., 2016; Santos, Bonato e Silva, 2020).

### **3.1.3 Fortalecimento da cultura de segurança**

Seis estudos apontaram que a implementação da LVCS contribuiu para o fortalecimento da cultura de segurança institucional, o que implica maior consciência coletiva sobre práticas seguras. O estudo de Branco et al. (2019) nos traz alguns exemplos de práticas de segurança que tiveram melhorias: a checagem de equipamentos, a contagem cirúrgica e a identificação do paciente, itens presentes na LVCS. A antibioticoprofilaxia aumentou de 54,5% para 63,1% de acordo com o estudo de Haugen et al. (2019). A percepção de segurança no centro cirúrgico, necessidade de verificações pré-operatórias e a preocupação com a segurança do paciente também foram aspectos positivos relatados pela equipe cirúrgica após a implantação da LVCS no estudo de Santana, Rodrigues e Evangelista (2016) (White et al., 2017; Yaseen et al., 2025; Sotto, Burian e Brindle, 2021).

### **3.1.4 Melhoria no trabalho em equipe e colaboração**

Quatro estudos relataram que a LVCS estimulou o trabalho colaborativo e a sensação de equipe, com destaque para o papel ativo da enfermagem e o aumento do engajamento multiprofissional. Por favorecer um espaço dialógico, a fim de fortalecer a corresponsabilidade, o enfermeiro é considerado mediador das relações interprofissionais, por meio de uma liderança sensível às nuances do ambiente assistencial.

No entanto, no estudo de White et al. (2017), apenas 43% dos participantes relataram sentir-se à vontade para questionar autoridades ou fazer perguntas diante de condutas

consideradas inadequadas. Esse dado evidencia a persistência de barreiras culturais e hierárquicas, que serão aprofundadas no tópico “Barreiras da implementação da LVCS” (White et al., 2019; Gomes et al., 2016; Pancieri, Carvalho e Braga, 2014).

### **3.1.5 Organização do serviço e padronização de condutas**

Dois estudos destacaram que a lista promoveu a padronização de condutas, melhoria da organização do fluxo cirúrgico e aumento da previsibilidade dos procedimentos. No estudo de Souza et al. (2016), 83,19% dos enfermeiros incluídos na pesquisa relataram melhorias em sua atuação assistencial (White et al., 2017).

## **3.2 BARREIRAS DA IMPLEMENTAÇÃO DA LVCS**

Após a análise dos estudos, os temas preponderantes nessa revisão foram: Resistência ou baixa adesão de cirurgiões/médicos (14 artigos), Falta de treinamento e capacitação (sete artigos), sobrecarga de trabalho / escassez de tempo (sete artigos), hierarquia rígida / falta de liderança (dois artigos) e preenchimento incompleto ou inadequado do checklist (dois artigos)

### **3.2.1 Resistência ou baixa adesão de cirurgiões/médicos**

Quatorze estudos apontaram resistência, especialmente por parte de cirurgiões, em aderir ao preenchimento e verbalização dos itens da LVCS. O estudo de Santana, Rodrigues e Evangelista (2016) destacam a baixa aceitação da ferramenta pelos médicos cirurgiões como uma das principais barreiras para sua efetiva utilização. Resistência essa relacionada à cultura hierarquizada, na qual a adesão a protocolos padronizados é, por vezes, percebida como uma ameaça à autonomia médica.

Maziero et al. (2015) acrescentam que a timidez dos estudantes de medicina em interromper o procedimento para realizar a checagem da lista também compromete a aplicação adequada dela, sugerindo a existência de lacunas formativas desde a graduação. De forma semelhante, Borchardt et al. (2024) evidencia que alguns profissionais, como os residentes cirúrgicos, demonstram desinteresse ou até mesmo recusa em responder aos itens do checklist. Dito isso, entende-se que a resistência à LVCS não se limita apenas a aspectos operacionais, mas envolve também dimensões culturais e atitudinais (White et al., 2019; Melekie e Getahun, 2015; Gomes et al., 2016; Souza et al., 2016; Santo et al., 2019; Gama, Silva e Oliveira, 2021; Cabral et al., 2021; Silva et al., 2020; Santos, Domingues e Eduardo, 2020; Toti et al., 2020; Ribeiro et al., 2019).

### **3.2.2 Falta de treinamento e capacitação**

Sete estudos indicaram que a ausência de capacitação sistemática foi uma das barreiras mais frequentes. No estudo de Melekie e Getahun (2015), 45,1% dos participantes relataram não ter recebido treinamento prévio para o uso da lista. Resultado semelhante foi observado por Yaseen et al. (2025), em que 53,8% dos profissionais afirmaram não ter sido treinados. Diante do exposto, compreende-se que a falta de treinamento adequado compromete não apenas o entendimento da ferramenta, mas também sua valorização e integração efetiva ao processo de trabalho.

Nesse sentido, o estudo de Pancieri et al. (2013) evidenciou que a resistência ao uso da LVCS estava relacionada à sua não inserção na rotina institucional e à baixa percepção de sua utilidade. Tais fatores demonstram uma interdependência entre a capacitação profissional e a consolidação da checklist como prática institucional. Ainda assim, todos os profissionais demonstraram interesse em sua adoção rotineira, indicando potencial para avanços mediante estratégias de educação permanente (Munthali et al., 2022; Coletto et al., 2022; Santos et al., 2019; Silva et al., 2019).

### **3.2.3 Sobrecarga de trabalho / escassez de tempo**

Sete artigos relataram que a sobrecarga de trabalho, especialmente em emergências, prejudicou a aplicação adequada da LVCS. No estudo de Yaseen et al. (2025), 56,3% dos participantes apontaram a 'falta de tempo' como uma das principais barreiras para a implementação da ferramenta. De forma semelhante, o estudo de Munthali et al. (2022) identificou a sobrecarga laboral e a escassez de profissionais como fatores críticos que dificultam a incorporação da LVCS à prática cotidiana (Santos, Domingues e Eduardo, 2020; Borchhardt et al., 2024; Maziero et al., 2015; Sotto, Burian e Brindle, 2021; White et al., 2019).

### **3.2.4 Hierarquia rígida / falta de liderança**

Dois estudos destacaram barreiras organizacionais como relações hierárquicas rígidas e ausência de liderança ativa na sala operatória. O estudo de Munthali et al. (2022) apresenta, inclusive, a manifestação de atitudes negativas por parte de cirurgiões seniores frente à utilização da lista, corroborando para o fato de que há uma cultura institucional resistente à adoção de práticas padronizadas de segurança (White et al., 2017).

### **3.2.5 Preenchimento incompleto ou inadequado do checklist**

Dois estudos identificaram que, mesmo quando preenchida, a lista não era executada corretamente, sendo usada apenas como formalidade documental. O estudo de Gama, Silva e Oliveira (2021), que realizou uma auditoria direta em 100 cirurgias, identificou que nenhuma cirurgia teve a LVCS totalmente executada. De maneira semelhante, Yanseen et al. (2025) observaram que apenas 27,9% das LVCS foram totalmente preenchidas; 43,2% estavam parcialmente preenchidas e 28,8% estavam em branco.

### **3.3 FACILITADORES NA IMPLEMENTAÇÃO DA LVCS**

Dez estudos identificaram fatores que contribuem positivamente na implementação LVCS. O estudo de White et al. (2017) demonstrou que o envolvimento ativo da direção hospitalar colaborou com a coesão e motivação da equipe quanto ao uso da LVCS. Yaseen et al. (2025) revela que anos de experiência no setor hospitalar influenciaram positivamente as atitudes dos profissionais em relação a esse aspecto. Em seu estudo, Souza et al. (2016) identificou que 52,21% dos enfermeiros consideraram o preenchimento rápido e fácil como um facilitador. Nesse mesmo estudo também esteve presente o item “baixo custo” (37,17%).

Alguns estudos evidenciam os aspectos facilitadores de forma indireta, ao apontarem necessidades operacionais e estruturais que, quando atendidas, podem favorecer a adesão à LVCS. Dentre elas, destacam-se auditorias contínuas, educação permanente, adaptação da lista à realidade institucional, inclusão no prontuário eletrônico, presença de líderes de promoção e monitoramento sistemático da adesão (White et al., 2019; Munthali et al., 2022; Melekie e Getahun, 2015; Borchhardt et al., 2024; Cabral et al., 2021; Santos et al., 2020).

## **4 DISCUSSÃO**

A segurança do paciente, componente da qualidade do cuidado em saúde, é definida como a redução do risco de danos desnecessários associados à atenção à saúde a um mínimo aceitável. A LVCS garante segurança ao paciente no momento anterior à indução anestésica (identificação/signin), posterior à indução e anterior à incisão cirúrgica (confirmação/timeout) e durante ou imediatamente após o fechamento da ferida (registro/signout) (Brasil, 2009).

Embora haja, ainda, baixo engajamento da equipe cirúrgica na adesão à LVCS, sua viabilidade se mostra promissora. Seu emprego, conforme as recomendações, visa a melhoria

nos padrões de cuidado através da comunicação interprofissional segura e redução de danos físicos e psicológicos ao paciente no ambiente cirúrgico.

Destaca-se a relevância da equipe de enfermagem na adesão da LVCS, pois se responsabiliza pela qualificação, comunicação e capacitação profissional, objetivando a melhoria do serviço e a redução de eventos adversos. Para isso, faz-se necessário o engajamento e comprometimento individual e coletivo da equipe, com vistas a compreender a importância e a necessidade do uso da lista de verificação e, posteriormente, atribuir estratégias de correção por meio de indicadores seguros (Cavalcante et al., 2015). Esse resultado pode ser potencializado por meio da educação permanente, cuja responsabilidade é atribuída à enfermagem conforme disposto na portaria nº 543/2017 do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen).

A educação permanente ancora-se na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais. Ela é realizada no cotidiano de trabalho, a partir dos problemas enfrentados neste ambiente, e leva em consideração os conhecimentos e experiências que os profissionais já possuem (Brasil, 2018). Além disso, promove a comunicação interpessoal, ancorada na troca de saberes, na horizontalidade, na escuta e na receptividade de novas ideias, direcionando toda a equipe à compreensão e ao entendimento (Coriolano et al., 2014).

A redução de eventos adversos, complicações e mortalidade, observados em doze estudos revisados (como Haugen et al., 2019), reafirma evidências consolidadas sobre a eficácia da LVCS em ambientes cirúrgicos. Estudos recentes corroboram essa tendência: Prates, et al. (2018) observaram significativa queda em infecções pós-operatórias e reoperações após adesão rigorosa à checklist; Dawod, Moh'd S. et al. (2024) ressaltaram aumento da antibioticoprofilaxia adequada e menor tempo basal de internação. Tais resultados confirmam que a LVCS não é apenas um procedimento burocrático, mas um mecanismo efetivo de prevenção de danos, especialmente quando bem implementado.

A melhoria na comunicação e no trabalho em equipe converge com achados como os de Gillespie, B. M.; et al (2016), que reportaram maior diálogo aberto entre cirurgiões, enfermeiros e anestesistas em salas cirúrgicas com uso consistente da checklist. Esses dados reforçam que a LVCS atua como catalisador da cultura de segurança, conforme discutido por Oliveira Junior, N. J et al. (2022), que ressaltou a interprofissionalidade como elemento chave para adesão sustentável. Ainda assim, a persistência de hierarquias rígidas apontada por White

et al. (2017) com apenas 43% de confortabilidade para questionar autoridades frisa que é necessário um ambiente que valorize a voz de todos os profissionais, sobretudo da enfermagem, para consolidar a cultura da segurança.

As barreiras enfrentadas, como resistência de médicos, falta de treinamento, sobrecarga de trabalho e hierarquia rígida, refletem desafios crônicos na adoção de protocolos simples. Esse panorama se alinha com os achados de Munthali, J.; Pittalis, C.; Bijlmakers, L. et al. (2022), que identificaram baixa adesão da equipe médica em centros privados sem liderança clínica ativa. A escassez de tempo, especialmente em procedimentos de emergência, é consenso, conforme demonstrado por Ishido, K.; Hayashi, M.; Poudel, S. et al (2025).

Os facilitadores destacados como: envolvimento da direção hospitalar, praticidade da LVCS, baixo custo e adequação ao ambiente local, são corroborados por Ferorelli, D. et al. (2022), que mostraram que hospitais com liderança comprometida e monitoramento contínuo mantêm níveis elevados de adesão (acima de 80 %) ao longo do tempo. A implementação da educação permanente e auditorias regulares, previstas na Portaria COFEN nº 543/2017, destacadas na sua revisão, ganham respaldo em Reis, D. L. A. et al (2021), que associaram esses mecanismos com melhora sustentada na qualidade assistencial e percepção de segurança.

Sendo assim, a incorporação efetiva da Lista de Verificação de Cirurgia Segura (LVCS) exige um processo contínuo de aprimoramento profissional, através da educação permanente, que inclua capacitações periódicas, treinamentos práticos e ações de sensibilização.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Esta revisão integrativa da literatura científica permitiu concluir que a Lista de Verificação de Cirurgia Segura apresenta efeitos positivos significativos na prevenção de eventos adversos e na promoção da segurança do paciente em ambientes cirúrgicos hospitalares, visto que 44% dos artigos analisados relatam a redução de eventos adversos, complicações ou mortalidade, principal objetivo da LVCS. Somado a isso, o uso da LVCS promove a melhora na comunicação e trabalho em equipe, o fortalecimento da cultura de segurança, a organização do serviço e padronização de condutas.

Entretanto, a efetividade da LVCS está condicionada à superação de desafios operacionais e culturais. A falta de treinamentos, a resistência de membros da equipe cirúrgica, a hierarquia rígida e a sobrecarga de trabalho configuram barreiras importantes à sua implementação integral. Por outro lado, estratégias como o apoio institucional, educação permanente e a adaptação da lista à realidade local demonstraram-se eficazes para promover maior adesão, assim como resultados mais expressivos.

Por fim, reforça-se a relevância, através dos dados apresentados, da LVCS como ferramenta essencial para a segurança do paciente cirúrgico. Para que seu potencial seja plenamente alcançado, é imprescindível que as instituições de saúde invistam em processos contínuos de educação permanente, monitoramento da adesão e fortalecimento de uma cultura organizacional voltada para a qualidade, bem como segurança assistencial. Sugere-se, ainda, o desenvolvimento de novos estudos que explorem, de forma longitudinal e multicêntrica, a relação entre estratégias de capacitação e os impactos clínicos, ampliando o corpo de evidências para diferentes níveis de complexidade hospitalar, que possam ampliar a compreensão sobre os fatores que influenciam a aplicação efetiva da lista e seus resultados clínicos.

## REFERÊNCIAS

- ABBOTT, T. E. F. *et al.* International Surgical Outcomes Study (ISOS) group. The surgical safety checklist and patient outcomes after surgery: a prospective observational cohort study, systematic review and meta-analysis. **Br J Anaesth**, v. 120, n. 1, p. 146-155, jan. 2018. Disponível em: <[10.1016/j.bja.2017.08.002](https://doi.org/10.1016/j.bja.2017.08.002)>. Acesso em: 01 mai. 2025.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**, 1ª edição. Lisboa: Edições 70, 2016. Disponível em: <<https://madmunifacs.wordpress.com/wp-content/uploads/2016/08/anc3a1lise-de-contec3bado-laurence-bardin.pdf>>. Acesso em: 01 mai. 2025.
- BORCHHARDT, S. V. B. *et al.* Checklist de cirurgia segura: atuação do enfermeiro a partir dos princípios ecossistêmicos. **Journal of Nursing and Health**, v. 14, n. 1, p. e1426334, jul. 2024. Disponível em: <<https://doi.org/10.15210/jonah.v14i1.26334>>. Acesso em: 01 mai. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?** Brasília, DF, 1 ed. 73 p. 2018. Disponível em: <[https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_educacao\\_permanente\\_saude\\_fortalecimento.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf)>. Acesso em: 01 mai. 2025.
- CABRAL, D. B. *et al.* Critérios auditáveis para implementação de melhores práticas na adesão ao checklist cirúrgico. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, p. eAPE00515, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO00515>>. Acesso em: 01 mai. 2025.
- CAVALCANTE, A. K. C. B. *et al.* Cuidado seguro ao paciente: contribuições da enfermagem. **Rev Cubana Enfermer**, Ciudad de la Habana, v. 31, n. 4, 2015. Disponível em: <[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192015000400010&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192015000400010&lng=es&nrm=iso)>. Acesso em: 01 mai. 2025.
- COLETTI, P. M. C. *et al.* Checklist de cirurgia segura: conhecimento e desafios da equipe de enfermagem. **Health Residencies Journal**, v. 3, n. 14, p. 641–658, jan. 2022. Disponível em: <[10.51723/hrj.v3i14.344](https://doi.org/10.51723/hrj.v3i14.344)>. Acesso em: 01 mai. 2025.
- CORIOLO-MARINUS, M. W. L. *et al.* Comunicação nas práticas em saúde: revisão integrativa da literatura. **Saúde e Sociedade**, v. 23, n. 4, p. 1356–1369, out. 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902014000400019>>. Acesso em: 01 mai. 2025.
- DAWOD, MOH'D S. *et al.* Impact of structured checklist-based preoperative counseling versus standard counseling on postoperative patient-reported outcomes after elective surgery. **BMC Health Services Research**, v. 24, n. 1, art. 1405, 14 nov. 2024. DOI: 10.1186/s12913-024-11916-x. Acesso em: 01 mai. 2025.
- ETHERIDGE, J. C. *et al.* Transforming team performance through reimplementing of the surgical safety checklist. **JAMA surgery**, v. 159, n. 1, p. 78–86, nov. 2023. Disponível em: <<https://doi.org/10.1001/jamasurg.2023.5400>>. Acesso em: 01 mai. 2025.
- FERORELLI, D. *et al.* Improving healthcare workers' adherence to surgical safety checklist: the impact of a short training. **Frontiers in Public Health**, 2022. DOI: 10.3389/fpubh.2021.732707. Acesso em: 01 mai. 2025.

- GAMA, C. S.; SILVA, D. F.; DE OLIVEIRA, A. C. Avaliação da adesão ao checklist cirúrgico. **Ciencia y enfermería**, v. 27, n. 3, abr. 2021. Disponível em: <[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532021000100202&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532021000100202&lng=es&nrm=iso)>. Acesso em: 01 mai. 2025.
- GILLESPIE, B. M. *et al.* Factors that drive team participation in surgical safety checks: a prospective study. **Patient Safety in Surgery**, v. 10, art. 3, 20 jan. 2016. DOI: 10.1186/s13037-015-0090-5. Acesso em: 01 mai. 2025.
- GOMES, C. D. P. P. *et al.* Percepção de uma equipe de enfermagem sobre a utilização do checklist cirúrgico. **Revista SOBECC**, v. 21, n. 3, p. 140–145, dez. 2016. Disponível em: <[10.5327/Z1414-4425201600030004](https://doi.org/10.5327/Z1414-4425201600030004)>. Acesso em: 01 mai. 2025.
- HAUGEN, A. S. *et al.* Causal analysis of world health organization's surgical safety checklist implementation quality and impact on care processes and patient outcomes: secondary analysis from a large stepped wedge cluster randomized controlled trial in norway. **Annals of Surgery**, v. 269, n. 2, p 283-290, fev. 2019. Disponível em: <[10.1097/SLA.0000000000002584](https://doi.org/10.1097/SLA.0000000000002584)>. Acesso em: 01 mai. 2025.
- ISHIDO, K. *et al.* Challenges faced by novice surgeons in preoperative preparation for emergency surgery: a qualitative study. **Global Surgical Education – Journal of the Association for Surgical Education**, v. 4, art. 68, 16 ago. 2025. DOI: 10.1007/s44186-025-00379-1. Acesso em: 01 mai. 2025.
- JÚNIOR, A. L. J. *et al.* Occurrence and preventability of adverse events in hospitals: a retrospective study. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 76, n. 3, p. e20220025, 2023. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0025pt>>. Acesso em: 01 mai. 2025.
- MAGALHÃES, C. M. *et al.* Adesão ao checklist cirúrgico para a segurança do paciente: percepção da equipe de enfermagem. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 7, p. e8184, jul. 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.25248/reas.e8184.2021>>. Acesso em: 01 mai. 2025.
- MAZIERO, E. C. S. *et al.* Adherence to the use of the surgical checklist for patient safety. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 36, n. 4, p. 14–20, out. 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.04.53716>>. Acesso em: 01 mai. 2025.
- MELEKIE, T. B.; GETAHUN, G. M. Compliance with surgical safety checklist completion in the operating room of university of gondar hospital, northwest ethiopia. **BMC Res Notes**, v. 8, p. 361, ago. 2015. Disponível em:<[10.1186/s13104-015-1338-y](https://doi.org/10.1186/s13104-015-1338-y)>. Acesso em: 01 mai. 2025.
- MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, M. C. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem integrative literature. **Texto & Contexto Enferm**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>>. Acesso em: 01 mai. 2025.
- MUNTHALI, J. *et.al.* Barriers and enablers to utilisation of the WHO surgical safety checklist at the university teaching hospital in Lusaka, Zambia: a qualitative study. **BMC Health Services Research**, v. 22, p. 894, jul. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08257-y>. Acesso em: 01 mai. 2025.

MUNTHALI, J. *et al.* Barriers and enablers to utilisation of the WHO surgical safety checklist at the university teaching hospital in Lusaka, Zambia: a qualitative study. **BMC Health Services Research**, v. 22, art. n. 894, 2022. DOI: 10.1186/s12913-022-08257-y. Acesso em: 01 mai. 2025.

OLIVEIRA JUNIOR, N. J. *et al.* Cultura de segurança em centros cirúrgicos na perspectiva da equipe multiprofissional. **Revista Rene**, v. 23, art. e78412, 2022. DOI: 10.15253/2175-6783.20222378412. Acesso em: 01 mai. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Cirurgias seguras salvam vidas: manual**. Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana da Saúde, 2009. Disponível em: <[https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca\\_paciente\\_cirurgias\\_seguras\\_salvam\\_vidas.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_paciente_cirurgias_seguras_salvam_vidas.pdf)>. Acesso em: 01 mai. 2025.

PANCIERI, A. P. *et al.* Checklist de cirurgia segura: análise da segurança e comunicação das equipes de um hospital escola. **Revista Gaúcha De Enfermagem**, v. 34, n. 1, p. 71–78. mar. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472013000100009>. Acesso em: 01 mai. 2025.

PANCIERI, A. P.; CARVALHO, R. de; BRAGA, E. M. Aplicação do checklist para cirurgia segura: Relato de experiência. **Revista SOBECC**, v. 19, n. 1, p. 26–33, mar. 2014. Disponível em: <<https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/50>>. Acesso em: 01 mai. 2025.

PATEL, V. J. *et al.* Adaptation of the world health organization (who) safe surgery checklist for use with cesarean sections: implementation and outcomes with the safe cesarean section checklist. **Cureus**, v. 29, n. 5, p. 16, mai. 2024. Disponível em: <10.7759/cureus.61330>. Acesso em: 01 mai. 2025.

PRATES, C. G. *et al.* Comparison of surgical infection rates after implementation of a safety checklist. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 31, n. 1, p. 53–59, 2018. DOI: 10.1590/1982-01942018000009. Acesso em: 01 mai. 2025.

PRISMA. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses. 2020. Disponível em: <<https://www.prisma-statement.org/>>. Acesso em: 01 mai. 2025.

REIS, D. L. A. *et al.* Construção de manual de orientações para a educação permanente em centro cirúrgico, considerando métodos ativos de ensino-aprendizagem. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 3, art. e6588, 2021. DOI: 10.25248/REAS.e6588.2021. Acesso em: 01 mai. 2025.

RIBEIRO, L. *et al.* Checklist de cirurgia segura: adesão ao preenchimento, inconsistências e desafios. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 46, n. 5, p. e20192311, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20192311>>. Acesso em: 01 mai. 2025.

SANTANA, H. T.; RODRIGUES, M. C.; EVANGELISTA, M. S. N. Surgical teams' attitudes and opinions towards the safety of surgical procedures in public hospitals in the Brazilian Federal District. **BMC Res Notes**, v. 9, n. 276, mai. 2016. Disponível em: <1186/s13104-016-2078-3>. Acesso em: 01 mai. 2025.

SANTOS, E. A.; DOMINGUES, A. N.; EDUARDO, A. H. A. Lista de verificação para segurança cirúrgica: conhecimento e desafios para a equipe do centro cirúrgico. **Enfermería Actual de Costa Rica**, n. 38, p. 75-88, jun. 2020. Disponível em: <[http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-45682020000100075&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682020000100075&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 01 mai. 2025.

- SANTOS, N. F. C. *et al.* Checklist de cirurgia segura: conhecimento e utilização do instrumento na perspectiva dos técnicos de enfermagem. **Revista de enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 9, p. 2608, 2019. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.19175/recom.v9i0.2608>>. Acesso em: 01 mai. 2025.
- SANTOS, S. M. P.; BONATO, M. B.; SILVA, F. M. Checklist De Cirurgia Segura: Conhecimento Da Equipe Cirúrgica. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 4, p. 214-220, mar. 2020. Disponível em: <[10.21675/2357-707X.2020.v11.n3.2887](https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n3.2887)>. Acesso em: 01 mai. 2025.
- SILVA, A. M. R. da. *et al.* Protocolo de cirurgia segura: análise da produção e execução em dois hospitais terciários. **Revista SOBECC**, v. 25, n. 3, p. 128–135, 2020. Disponível em: <[10.5327/Z1414-4425202000030002](https://doi.org/10.5327/Z1414-4425202000030002)>. Acesso em: 01 mai. 2025.
- SILVA, H. R. *et al.* Percepção da equipe de enfermagem quanto as contribuições da utilização do checklist de cirurgia segura. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 87, n. 25, 2019. Disponível em: <[10.31011/reaid-2019-v.87-n.25-art.18](https://doi.org/10.31011/reaid-2019-v.87-n.25-art.18)>. Acesso em: 01 mai. 2025.
- SOARES, C. B. *et al.* Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. **Rev Esc Enferm**, v. 48, n. 2, p.335-345, 2014. Disponível em: <[10.1590/S0080-623420140000200020](https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000200020)>. Acesso em: 01 mai. 2025.
- SOTTO, K. T.; BURIAN, B. K.; BRINDLE, M. E. Impact of the who surgical safety checklist relative to its design and intended use: a systematic review and meta-meta-analysis. **J Am Coll Surg**, v. 233, n. 6, p. 794-809, dez, 2021. Disponível em: <[10.1016/j.jamcollsurg.2021.08.692](https://doi.org/10.1016/j.jamcollsurg.2021.08.692)>. Acesso em: 01 mai. 2025.
- SOUZA, R. M. *et al.* Aplicabilidade do checklist de cirurgia segura em centros cirúrgicos hospitalares. **Revista SOBECC**, v. 21, n. 4, p. 192–197, dez. 2016. Disponível em: <[10.5327/Z1414-4425201600040003](https://doi.org/10.5327/Z1414-4425201600040003)>. Acesso em: 01 mai. 2025.
- TOTI, I. C. C. *et al.* Percepções dos profissionais de enfermagem na aplicação do checklist de cirurgia segura / Perceptions of nursing professionals in the applying the safe surgery checklist. **Journal of Nursing and Health**, v. 10, n. 1, mai. 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.15210/jonah.v10i1.18332>>. Acesso em: 01 mai. 2025.
- WHITE, M. C. *et al.* Implementation and evaluation of nationwide scale-up of the Surgical Safety Checklist. **The British journal of surgery**, v. 106, n. 2, p. 91-102, jan, 2019. Disponível em: <[10.1002/bjs.11034](https://doi.org/10.1002/bjs.11034)>. Acesso em: 01 mai. 2025.
- WHITE, M. C. *et al.* Interval follow up of a 4-day pilot program to implement the WHO surgical safety checklist at a Congolese hospital. **Global Health**, v. 13, n. 1, p.42, jun. 2017. Disponível em:<[10.1186/s12992-017-0266-0](https://doi.org/10.1186/s12992-017-0266-0)>. Acesso em: 01 mai. 2025.
- YASEEN, S. J. *et al.* Multicenter audit of operating room staff compliance with the surgical safety checklist: a cross-sectional study from a low- and middle-income country. **BMC Health Services Research**, v. 25, n. 103, jan. 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12913-025-12288-6>. Acesso em: 01 mai. 2025.

## APÊNDICE

Quadro 1 – Artigos incluídos no estudo de acordo com título, autores, ano de publicação, método e objetivo e principais resultados.

<b>Título</b>	<b>Autores</b>	<b>Ano de Publicação</b>	<b>Objetivo / Método</b>	<b>Principais Resultados</b>
1. Transformando o desempenho da equipe por meio da reimplementação da lista de verificação de segurança cirúrgica.	James C. Etheridge; Rachel Moyal-Smith; Tze Tein Yong; et al.	15 de Novembro, 2023	<p>Avaliar o impacto da reimplementação da Lista de Verificação de Cirurgia Segura sobre comportamento da equipe, cultura de segurança e desfechos clínicos em hospitais.</p> <p>Estudo prospectivo em 2 hospitais, com observação de cirurgias, aplicação de pesquisas à equipe e reimplementação do checklist baseada no modelo EPIS, avaliando adesão, desempenho da equipe (Oxford NOTECHS), cultura de segurança e eventos adversos.</p>	Redução visível de eventos adversos, complicações graves e mortalidade após reimplementação.
2. Implementação e avaliação da ampliação em escala nacional da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica.	MC Branco, K Randall, NFE Capo-Chichi, F Sodogas, S Quenum, K Wright, KL Close, S Russ, N Sevdalis, Couro AJM	08 de janeiro de 2019	<p>Avaliar a implementação em escala nacional da Lista de Verificação de Cirurgia Segura em Benin, analisando sustentabilidade do uso, fidelidade, aceitação, cultura de segurança e comportamento da equipe cirúrgica.</p> <p>Estudo longitudinal</p>	Melhora significativa nas atitudes de segurança dos profissionais: escore da Human Factors Attitude Questionnaire aumentou de 76,7% para 82,2% (p<0,001), indicando maior

			<p>com métodos mistos, guiado pelo modelo CFIR. Incluiu treinamento multidisciplinar de 3 dias em 36 hospitais, com seguimento de 4 a 18 meses. Avaliações feitas por questionários, WHOBARS, grupos focais e entrevistas, medindo uso da lista, cultura de segurança e comportamento da equipe.</p>	<p>integração da cultura de segurança nos hospitais.</p> <p>Melhorias relatadas na comunicação, trabalho em equipe e nas práticas de segurança (ex.: checagem de equipamentos, contagem cirúrgica, identificação do paciente).</p> <p>Facilitadores: liderança cirúrgica engajada, apoio da gestão hospitalar e percepção do valor da lista para segurança e trabalho em equipe.</p> <p>Barreiras: resistência de profissionais não treinados, escassez de pessoal e dificuldades em casos de emergência.</p>
<p>3. Barreiras e facilitadores para a utilização da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica da OMS no hospital universitário de ensino em Lusaka, Zâmbia: um estudo qualitativo.</p>	<p>Judith Munthali, Chiara Pittalis, Leon Bijlmakers, John Kachimba, Mweene Cheelo, Ruairi Brugha &amp; Jakub Gajewski</p>	<p>09 July 2022</p>	<p>Explorar as barreiras e facilitadores para a utilização da Lista de Verificação de Cirurgia Segura da OMS no University Teaching Hospital (UTH) em Lusaka, Zâmbia.</p> <p>Estudo qualitativo, tipo estudo de caso, com 16 entrevistas em profundidade com médicos, anestesistas, enfermeiros e</p>	<p>Uso inconsistente da SSC, com baixa adesão. As principais barreiras foram: falta de liderança e supervisão, ausência de treinamento contínuo, hierarquia rígida nas equipes cirúrgicas, atitudes negativas de cirurgiões seniores, sobrecarga de trabalho, escassez de pessoal e recursos materiais.</p> <p>Facilitadores sugeridos:</p>

			<p>equipe de apoio cirúrgico. A amostragem foi intencional e os dados foram analisados por análise temática.</p>	<p>treinamentos regulares, adaptação local da SSC, presença de líderes ou "champions" para promover o uso, melhoria da comunicação e da cultura de segurança, e monitoramento sistemático da adesão ao protocolo.</p>
<p>4. Conformidade com o preenchimento da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica na sala de operações do Hospital Universitário de Gondar, Noroeste da Etiópia.</p>	<p>Tadesse B. Melekie &amp; Gashaw M. Getahun</p>	<p>19 August 2015</p>	<p>Avaliar a adesão e a completude na utilização da Lista de Verificação de Cirurgia Segura (SSC) da OMS, além de identificar as barreiras para sua implementação no Hospital Universitário de Gondar, Etiópia.</p> <p>Estudo observacional prospectivo com análise de 282 cirurgias (eletivas e de emergência), realizadas de janeiro a março de 2013. Os dados foram analisados com o software SPSS 20.</p>	<p>As etapas mais frequentemente não realizadas foram: sign-in (Antes da Indução Anestésica) (30,5% de omissões), time-out (Antes da Incisão Cirúrgica) (35,4%) e sign-out (Antes do Paciente Deixar a Sala de Cirurgia) (45,7%). Os principais motivos relatados para a não utilização foram: falta de treinamento prévio (45,1%) e falta de cooperação entre os membros da equipe cirúrgica (21,6%). Itens mais negligenciados incluíram: revisão das preocupações com a recuperação do paciente, confirmação de problemas com equipamentos e verificação de alergias. A utilização da SSC foi mais comum em cirurgias de emergência sob anestesia geral. Os autores recomendam treinamentos regulares, reforço da</p>

				comunicação da equipe e auditorias periódicas para melhorar a adesão.
5. Análise Causal da Qualidade da Implementação da Lista de Verificação de Segurança da Cirúrgica da Organização Mundial da Saúde e seu Impacto nos Processos de Cuidado e nos Resultados para os Pacientes.	Haugen, Arvid Steinar; Wæhle, Hilde Valen; Almeland, Stian Kreken; Harthug, Stig; Sevdalis, Nick; Eide, Geir Egil ; Nortvedt, Monica Wammen ; Smith, Ingrid; Sjøfteland, Eirik.	Fevereiro de 2019	<p>Investigar se a implementação de alta qualidade da Lista de Verificação de Cirurgia Segura (SSC) da OMS melhora os processos de cuidado no centro cirúrgico e, conseqüentemente, reduz complicações peri e pós-operatórias.</p> <p>Análise secundária de um ensaio clínico controlado randomizado realizado em dois hospitais na Noruega. Foram analisados <b>3702 procedimentos cirúrgicos</b> (1398 controle e 2304 com intervenção). A qualidade da implementação da SSC foi avaliada com base na adesão aos três momentos do checklist (Sign in, Time out e Sign out). Foram analisadas melhorias nos processos de cuidado (como administração de antibióticos e manutenção da normotermia) e desfechos clínicos (como infecções</p>	<p>A implementação de alta qualidade da SSC (lista de verificação) aumentou a adesão a processos de cuidado seguros (ex.: uso de cobertores de ar quente passou de 35,3% para 42,4%; antibioticoterapia pré-incisão aumentou de 54,5% para 63,1%). As complicações cirúrgicas reduziram significativamente: infecções caíram de 7,4% para 3,6%. Houve redução de 40% nos custos com transfusões sanguíneas nas cirurgias com alta fidelidade ao uso da SSC. Conclui-se que quanto melhor a implementação e adesão ao checklist, maiores os benefícios em processos e desfechos clínicos.</p>

			cirúrgicas e necessidade de transfusões). As análises incluíram regressão logística multivariada.	
6. Acompanhamento intervalado de um programa piloto de 4 dias para implementar a Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica da OMS em um hospital congolês.	Michelle C. White, Jennifer Peterschmidt, James Callahan, J. Edward Fitzgerald & Kristin L. Close	29 June 2017	<p>Avaliar a implementação e o uso contínuo da Lista de Verificação de Cirurgia Segura (SSC) da OMS após um curso piloto intensivo de 4 dias em hospital na República do Congo, verificando a sustentabilidade da adoção após 15 meses.</p> <p>avaliação mista (quantitativa e qualitativa) em maio de 2015, utilizando questionários com escala Likert, entrevistas e grupos focais com membros da equipe cirúrgica (médicos, enfermeiros anestesistas e de sala). Foram avaliados aprendizado, comportamento, mudança organizacional, facilitadores e barreiras à implementação da SSC.</p>	Dos 17 participantes iniciais, 7 foram avaliados após 15 meses. Mais de 50% reportaram uso consistente em seis processos básicos do checklist. Melhorias relatadas em trabalho em equipe, organização e segurança anestésica; porém, apenas 43% sentiam-se confortáveis para desafiar autoridades ou de fazer perguntas quando observava algo errado, refletindo barreiras culturais hierárquicas,. A equipe demonstrou alta coesão e motivação, e houve envolvimento ativo da direção hospitalar.
7. Adaptação da Lista de Verificação de Cirurgia Segura da Organização Mundial da Saúde (OMS) para Uso em Cesarianas: Implementação e	Vaishnavi J. Patel • Peter G. Napolitano • Eileen A. Hemman • Peter E. Nielsen • Shad Deering	May 29, 2024	Adaptar a Lista de Verificação de Cirurgia Segura da OMS para o contexto de cesarianas na unidade de trabalho de parto e parto,	Uso do checklist alcançou >95% após seis meses. Houve melhora significativa na percepção dos profissionais em três áreas: (1)

<p>Resultados com a Lista de Verificação de Cesarianas Seguras.</p>			<p>visando melhorar a comunicação e a segurança do paciente.</p> <p>Estudo de melhoria da qualidade em um único hospital, com participação de equipe multidisciplinar (obstetrícia, anestesia, pediatria, enfermagem, gestão de segurança). A checklist foi adaptada, testada, integrada ao prontuário eletrônico e sua implementação acompanhada por um questionário de atitudes sobre segurança cirúrgica antes e um ano após a implementação.</p>	<p>disponibilidade de informações críticas antes da cirurgia (82% para 97%, p=0,011); (2) redução da percepção de falta de liderança clara durante a cesárea (65% para 46,5%, p=0,034); (3) menos relatos de atrasos causados por falhas de comunicação (48% para 67%, p=0,045). Não houve diferenças significativas nas demais questões avaliadas.</p>
<p>8. Atitudes e opiniões das equipes cirúrgicas em relação à segurança dos procedimentos cirúrgicos em hospitais públicos do Distrito Federal brasileiro.</p>	<p>Heiko Thereza Santana, Maria Cristina Soares Rodrigues &amp; Maria do Socorro Nantua Evangelista</p>	<p>17 May 2016</p>	<p>Avaliar as atitudes e opiniões dos profissionais das equipes cirúrgicas em três hospitais públicos do Distrito Federal (Brasil) em relação à segurança cirúrgica antes e depois da implementação da Lista de Verificação de Cirurgia Segura da OMS.</p> <p>Estudo transversal com aplicação de questionário baseado no Safety Attitudes Questionnaire – Operating Room, antes e depois da</p>	<p>Melhorias significativas nas atitudes de segurança entre equipe de enfermagem e anesthesiologistas após a intervenção, especialmente em: percepção de segurança no centro cirúrgico, necessidade de verificações pré-operatórias, preocupação com segurança do paciente e adesão às normas de higiene das mãos. Comunicação e cultura de segurança também melhoraram, segundo a maioria</p>

			implementação da checklist (2012-2014). Participaram 472 profissionais de diferentes categorias (enfermagem, anesthesiologia, cirurgia, residentes).	dos respondentes. No entanto, a aceitação da checklist pelos cirurgiões permaneceu baixa, sendo uma das principais barreiras.
9. Auditoria multicêntrica sobre a conformidade da equipe de sala de cirurgia com a Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica: um estudo transversal em um país de baixa e média renda.	Sana J. Yaseen, Sari Taha, Abdulsalam Alkaiyat & Sa'ed H. Zyoud	20 January 2025	<p>Avaliar a adesão ao uso da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica (SSC) da OMS por meio de auditoria multicêntrica em hospitais de um país de baixa e média renda, além de explorar as atitudes dos profissionais de centro cirúrgico em relação à sua implementação.</p> <p>Estudo transversal em duas partes: (1) revisão retrospectiva de prontuários de 340 pacientes para auditoria de preenchimento da SSC e (2) aplicação de questionário autoadministrado com 80 profissionais de centro cirúrgico (cirurgiões, anestesistas e enfermeiros cirúrgicos) avaliando atitudes em cinco domínios por meio de escala Likert.</p>	Apenas 27,9% das SSCs foram totalmente preenchidas; 43,2% estavam parcialmente preenchidas e 28,8% estavam em branco. A adesão completa foi melhor em hospital não governamental, onde nenhuma SSC ficou em branco, enquanto no hospital público nenhuma SSC foi totalmente preenchida. As barreiras mais citadas foram: falta de tempo (56,3%), falta de assertividade da equipe (55,0%) e falta de treinamento (53,8%). As atitudes dos profissionais foram majoritariamente positivas quanto aos benefícios da SSC para reduzir erros, melhorar a segurança e a comunicação. Anos de experiência, qualificação acadêmica e setor hospitalar influenciaram positivamente as atitudes.
10. Checklist de cirurgia segura: análise da	Ana Paula Pancieri	2013	Aplicar o checklist de cirurgia segura da OMS em	Os participantes relataram que o uso do checklist

<p>segurança e comunicação das equipes de um hospital escola</p>	<p>Bruna Pegorer Santos Marla Andréia Garcia de Avila Eliana Mara Braga.</p>		<p>diferentes especialidades cirúrgicas de um hospital-escola e analisar a percepção da equipe sobre sua influência na segurança do procedimento e na comunicação interpessoal.</p> <p>Estudo descritivo, analítico, com abordagem qualitativa, realizado com 30 profissionais da equipe cirúrgica em 30 procedimentos operatórios. O checklist foi aplicado em três etapas pela pesquisadora, seguido de entrevistas com os participantes. Os dados foram analisados pelo método de análise de conteúdo de Bardin.</p>	<p>aumentou a segurança do processo cirúrgico ao reduzir riscos, padronizar condutas, facilitar a compreensão do procedimento e promover segurança à equipe. Apesar disso, 86,7% afirmaram não ter percebido mudanças na comunicação interpessoal. As resistências estavam relacionadas à não inserção do checklist na rotina institucional e à baixa percepção de sua utilidade. Ainda assim, todos os profissionais indicaram interesse na sua adoção rotineira. Foram sugeridas adaptações no conteúdo do checklist para adequá-lo à realidade institucional.</p>
<p>11. Impacto da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica da OMS em relação ao seu desenho e uso pretendido: uma revisão sistemática e meta-meta-análise.</p>	<p>Sotto, K. T., Burian, B. K., &amp; Brindle, M. E.</p>	<p>2021</p>	<p>Avaliar quais aspectos do Checklist de Cirurgia Segura da OMS (WHO SSC) funcionam, o que pode ser melhorado, e se os resultados obtidos estão de acordo com seus objetivos e desenho original.</p> <p>Revisão sistemática e meta-meta-análise de 20 revisões sistemáticas,</p>	<p>O checklist teve impacto positivo sobre desfechos clínicos como mortalidade, morbidade, infecção do sítio cirúrgico, pneumonia, sepse, reinternações e entubação não planejada. Não houve impacto em desfechos não previstos no checklist (como infarto, AVC, choque séptico). O impacto positivo foi confirmado em</p>

			<p>seguindo as diretrizes PRISMA. Análise temática qualitativa e síntese quantitativa de 24 estudos de coorte observacionais.</p>	<p>quatro temas diretamente ligados ao objetivo do checklist: desfechos clínicos, processos, comunicação e cultura de segurança. No entanto, foram relatados impactos negativos em eficiência e carga de trabalho, especialmente em cirurgias de emergência. A análise qualitativa mostrou que os itens com impacto positivo eram diretamente cobertos pelo conteúdo do checklist.</p>
<p>12. A Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica e os desfechos dos pacientes após a cirurgia: um estudo prospectivo de coorte observacional, revisão sistemática e meta-análise.</p>	<p>T E F Abbott, T Ahmad, M K Phull, A J Fowler, R Hewson, B M Biccadd, M S Chew</p>	<p>2018</p>	<p>Avaliar a associação entre o uso do checklist de cirurgia segura da OMS e os desfechos clínicos de pacientes cirúrgicos, por meio de coorte prospectiva internacional (ISOS) e meta-análise.</p> <p>Estudo observacional com 44.814 pacientes em 27 países (ISOS), complementado por uma revisão sistemática e meta-análise com 11 estudos (n = 453.292). Análise estatística por modelos lineares generalizados e meta-análise de efeitos aleatórios.</p>	<p>O uso do checklist foi associado à redução da mortalidade hospitalar no ISOS [OR 0,49 (IC 95%: 0,32–0,77); <math>p &lt; 0,01</math>], mas não reduziu as complicações pós-operatórias. Já na meta-análise, o checklist esteve associado à redução tanto da mortalidade [OR 0,75 (0,62–0,92)] quanto das complicações [OR 0,73 (0,61–0,88)].</p>

<p>13. Percepção de uma equipe de enfermagem sobre a utilização do checklist cirúrgico</p>	<p>Cátia Denise Perez Pereira Gomes, Adriana Alves dos Santos, Maria Elida Machado, Patrícia Treviso</p>	<p>2016</p>	<p>Conhecer a percepção de profissionais de enfermagem que atuam em centro cirúrgico sobre a utilização do checklist cirúrgico.</p> <p>Estudo exploratório, qualitativo, com entrevistas semiestruturadas realizadas com 13 profissionais de enfermagem. Análise de dados por técnica de análise temática.</p>	<p>O checklist é percebido como ferramenta essencial para a segurança do paciente, promovendo comunicação e prevenção de erros. Destacaram-se como potencialidades: melhoria no trabalho em equipe, centralidade no cuidado, atuação do enfermeiro como facilitador. Como fragilidades: resistência e banalização por parte da equipe médica, dificuldade na adesão. O uso do checklist também foi associado à segurança da equipe.</p>
<p>14. Adesão ao uso de um checklist cirúrgico para segurança do paciente</p>	<p>Eliane Cristina Sanches Maziero; Ana Elisa Bauer de Camargo Silva; Maria de Fátima Mantovani; Elaine Drehmer de Almeida Cruz</p>	<p>2015</p>	<p>Avaliar a adesão ao checklist do Programa Cirurgias Seguras em hospital de ensino.</p> <p>Estudo avaliativo, observacional, realizado em 2012, com observação não participante de 20 cirurgias ortopédicas com instrumento baseado no checklist da instituição.</p>	<p>quantitativo insuficiente de enfermeiros; timidez dos estudantes de Medicina em parar o procedimento e realizar a checagem dos itens; problemas na comunicação; O cansaço da equipe e o fato de o cirurgião responsável já não estar mais presente na sala cirúrgica foram alguns dos fatores associados à baixa adesão da última etapa do Checklist</p>
<p>15. Aplicação do checklist para cirurgia segura: Relato de experiência</p>	<p>Pancieri, Ana Paula; Carvalho, Rachel de; Braga, Eliana Mara.</p>	<p>2014</p>	<p>Relatar a experiência da aplicação do checklist de cirurgia segura da OMS em</p>	<p>A aplicação estruturada do checklist promoveu melhorias na comunicação, maior</p>

			<p>um hospital escola do interior de São Paulo.</p> <p>Relato de experiência com aplicação do checklist em 30 procedimentos anestésico-cirúrgicos, no segundo semestre de 2011, seguindo as três etapas: antes da indução anestésica (Sign-in), antes da incisão (Time-out) e antes do paciente deixar a sala cirúrgica (Sign-out).</p>	<p>engajamento da equipe e segurança do paciente, mas exigiu treinamento e envolvimento multiprofissional. A equipe de enfermagem demonstrou mais familiaridade com a ferramenta do que parte dos médicos residentes.</p>
16. Aplicabilidade do checklist de cirurgia segura em centros cirúrgicos hospitalares	de Souza, Rayanne Morais; Araújo, Maria Gabriella Silva; Veríssimo, Regina Célia Sales Santos; Comassetto, Isabel; Ferreira, Fabiana Andrea Soares; Bernardo, Thaís Honório Lins.	2016	<p>Investigar a aplicabilidade do checklist de cirurgia segura em centros cirúrgicos hospitalares brasileiros, analisando facilidades, dificuldades e impactos percebidos por enfermeiros atuantes na área.</p> <p>Estudo quantitativo, com aplicação de questionário via e-mail a enfermeiros associados à SOBECC e atuantes em centros cirúrgicos. A análise estatística utilizou o teste qui-quadrado (<math>\chi^2</math>).</p>	<p>78,76% observaram melhorias na comunicação interpessoal da equipe;</p> <p>83,19% relataram melhorias na atuação assistencial do enfermeiro;</p> <p>As principais facilidades foram: preenchimento rápido e fácil (52,21%), organização do serviço (38,94%) e baixo custo (37,17%);</p> <p>A principal dificuldade foi a falta de participação da equipe (77,88%).</p>
17. Checklist de	Borchhardt, Sabrina Viegas	2024	Analisar o	Falta de interação,

<p>cirurgia segura: atuação do enfermeiro a partir dos princípios ecossistêmicos</p>	<p>Beloni;Bacelo, Sidiane Teixeira Rodrigues;Fabrizzio, Greici Capellari;Siqueira, Hedi Crecencia Heckler de</p>		<p>conhecimento e a utilização do checklist de cirurgia segura na perspectiva dos técnicos de enfermagem.</p> <p>Estudo quantitativo, descritivo, transversal, realizado com 38 técnicos de enfermagem de um hospital público no Maranhão, por meio de questionário aplicado entre março e abril de 2021.</p>	<p>participação, falta de cooperação da equipe de trabalho multiprofissional, resistência de alguns profissionais, como residentes cirúrgicos, que não demonstram interesse em responderem os itens do checklist, sobrecarga da equipe de enfermagem. evidencia-se a necessidade de educação permanente com a equipe de trabalho multiprofissional.</p>
<p>18. Checklist de cirurgia segura: conhecimento e desafios da equipe de enfermagem</p>	<p>Priscila Miranda Carvalho Coletto; GleyceMikaelle Costa Quirino; Lauane Rocha Itacarambi; Ruth Silva Matos; Jacqueline Ramos de Andrade Antunes Gomes; Verônica Santos de Melo; Vitor Francisco Brandão; Osmar Pereira dos SantosTanielaMarqueзде Paula; Valine Angelica Borges Batista; Vanessa da Silva Ferreira; Sônia Maria Alves Gomes.</p>	<p>2021</p>	<p>Analisar a percepção da equipe de enfermagem sobre a importância, benefícios, treinamento e dificuldades no uso do checklist de cirurgia segura em dois hospitais públicos do Distrito Federal.</p> <p>Estudo descritivo, exploratório, com abordagem quantitativa. Aplicação de questionário com escala Likert a 46 profissionais.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 89,1% conhecem a importância do checklist;</li> <li>- 80,4% concordam que o checklist aumenta a segurança e evita eventos adversos;</li> <li>- Apenas 63% concordam com a redução da infecção do sítio cirúrgico (ISC);</li> <li>- 60,9% consideram-se pouco ou mal treinados;</li> <li>- 52,2% sentem insegurança ou dificuldade em utilizar o checklist.</li> <li>- Falta de capacitação e compreensão clara dos benefícios explicam dificuldades relatadas.</li> </ul>

<p>19. Checklist de cirurgia segura: conhecimento e utilização do instrumento na perspectiva dos técnicos de enfermagem</p>	<p>Ferreira NCS, Ribeiro L, Mendonça ET, et al.</p>	<p>2019</p>	<p>Compreender o conhecimento e as práticas dos técnicos de enfermagem sobre a aplicação do checklist de cirurgia segura.</p> <p>Estudo qualitativo com 10 técnicos de enfermagem do centro cirúrgico, por meio de entrevistas semiestruturadas e análise de conteúdo.</p>	<p>Barreiras: A falta de capacitações e o treinamento de profissionais, não envolvimento de toda a equipe de saúde na sua implantação. TE concebem o checklist como apenas mais um documento que deve ser preenchido, não o compreendendo como uma ferramenta estratégica</p>
<p>20. Avaliação da adesão ao checklist cirúrgico</p>	<p>Camila Sarmento Gama; Débora Fernanda Silva e Adriana Cristina De Oliveira</p>	<p>2021</p>	<p>Verificar a adesão ao checklist cirúrgico por meio da completude, auditoria de processo e análise de desfechos clínicos (complicações e mortalidade).</p> <p>Estudo transversal em hospital universitário de Belo Horizonte. Duas fases: (1) auditoria direta de 100 cirurgias diversas com comparação entre preenchimento e execução verbal do checklist; (2) análise de 353 prontuários de cirurgias colorretais para avaliar completude e desfechos (infecção, reoperação, reinternação e óbito).</p>	<p>- Nenhuma cirurgia teve o checklist totalmente executado, mas 65% tinham formulário completamente preenchido;</p> <p>- Técnico de enfermagem conduziu a maioria das execuções (92%);</p> <p>- Completude total dos formulários: 63,7%;</p> <p>- Infecção do sítio cirúrgico (ISC) foi significativamente maior em checklists incompletos;</p> <p>- Reoperação, reinternação e óbito não tiveram associação estatística com a completude;</p> <p>- Auditoria foi mais eficaz que a simples análise da completude para avaliar adesão real;</p>

				<p>- Falta de envolvimento da equipe multiprofissional prejudicou adesão efetiva;</p> <p>- Conclusão: completude do checklist superestima sua aplicação prática; recomenda-se uso associado de auditorias e análise de desfechos.</p>
21. Critérios auditáveis para implementação de melhores práticas na adesão ao checklist cirúrgico	Danielle Bezerra Cabral; Mágda Letícia Pedroso Pereira; Michele Suzana Fernandes; Suellen Fincatto; Adriana Gracietti Kuczmainski; Arnildo Korb	2021	<p>Avaliar a adesão ao uso da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica segundo os critérios auditáveis do Instituto Joanna Briggs (JBI).</p> <p>Estudo observacional descritivo em hospital do oeste de SC. Aplicou as ferramentas PACES e GRiP do JBI em três fases: auditoria de base (100 cirurgias), fase educativa com a equipe multiprofissional, e auditoria de seguimento com os mesmos 100 casos observados.</p>	<p>Persistiram barreiras como baixa participação médica e falhas no registro eletrônico do checklist.</p> <p>Equipe demonstrou maior conscientização e valorização da comunicação e uso do checklist após treinamento.</p> <p>- Conclusão: a adesão foi considerada moderada e reforça a necessidade de auditorias contínuas e educação permanente para mudança cultural e práticas baseadas em evidências.</p>
22. Protocolo de cirurgia segura: análise da produção e execução em dois hospitais terciários	Alex Mariano Rosa da Silva, Ivan Tramuja da Costa e Silva, Gisele dos Santos Rocha, Elizabeth Teixeira	2020	<p>Analisar a produção e execução do Protocolo de Cirurgia Segura (PCS) em dois hospitais terciários de Manaus.</p>	<p>Resistência da equipe, especialmente cirurgiões; checklist preenchido de forma inadequada ou retroativa.</p>

			Pesquisa baseada em design thinking (duplo diamante), com etapas investigativa (observação de 200 cirurgias e aplicação de 63 questionários) e interventiva (proposição e testagem de modelo de intervenção).	
23. Lista de verificação para segurança cirúrgica: conhecimento e desafios para a equipe do centro cirúrgico	Evelyn Alves Santos; Aline Natália Domingues; Aline Helena Appoloni Eduardo.	2020	Identificar o conhecimento dos profissionais de saúde sobre a lista de verificação da cirurgia segura, desafios e estratégias para sua implantação.  Estudo quantitativo, descritivo, transversal, com 72 profissionais do centro cirúrgico que responderam a questionário sobre o protocolo.	- 98,6% conheciam o protocolo, 95,8% sabiam seus objetivos, mas poucos sabiam os três momentos de aplicação (Sign-in, Time-out, Sign-out).  - 72,2% relataram utilizá-lo; 36,1% apontaram dificuldades, como falta de adesão da equipe, tempo e engajamento médico.  - Estratégias sugeridas: treinamento, adaptação da lista à realidade institucional, digitalização e mudanças organizacionais.  - Profissionais reconhecem a lista como ferramenta para segurança e qualidade assistencial, mas apontam desafios práticos para sua implementação.
24. Percepções dos profissionais de enfermagem na aplicação do	Toti, Ian Cesar Cardoso; Bittencourt, Jaqueline Ferreira Ventura; Borel, Manuela Gomes Campos;	2020	Compreender o conhecimento e as práticas dos técnicos de enfermagem	Uma barreira na execução do checklist é a falta de envolvimento da

checklist de cirurgia segura	Monteiro, Thayenne Barrozo Mota; Silva, Camila do Nascimento; Thofehn, Maira Buss.		sobre a aplicação do checklist de cirurgia segura em um hospital de ensino.  Pesquisa qualitativa com 10 técnicos de enfermagem atuantes como circulantes de sala, por meio de entrevistas semiestruturadas e análise de conteúdo.	equipe médica que se mostra resistente ao preenchimento da ferramenta.
25. Checklist de cirurgia segura: Conhecimento da equipe cirúrgica	Sheila Mara Pereira dos Santos; Melissa Bonato; Eusiene Furtado Mota Silva	2020	Verificar o conhecimento da equipe cirúrgica sobre a realização do checklist de cirurgia segura em um hospital no RS.  Estudo quantitativo, transversal, descritivo, com 123 profissionais (técnicos, enfermeiros, anestesistas e cirurgiões). Dados coletados por entrevistas estruturadas e analisados estatisticamente.	Aumento da segurança do paciente, melhora a comunicação da equipe cirúrgica, além de reduzir complicações, salvar vidas e garantir segurança em todas as fases do procedimento.
26. Checklist de cirurgia segura: adesão ao preenchimento, inconsistências e desafios.	Luciane Ribeiro; Guilherme Cortes Fernandes; Eduardo Gonzaga de Souza; Luíza Costa Souto; Anna Stephany Pereira dos Santos e Ronaldo Rocha Bastos	2019	Identificar a adesão ao checklist de cirurgia segura e os fatores associados à sua utilização em um hospital de referência de Minas Gerais.  Estudo transversal, retrospectivo e quantitativo, com análise documental	resistência pelos cirurgiões, especialmente residentes, para proceder a confirmação verbal dos itens de segurança de sua responsabilidade.

			de 423 prontuários de pacientes cirúrgicos $\geq 18$ anos, internados por $\geq 24$ h. Dados analisados estatisticamente.	
27. Percepção da equipe de enfermagem quanto as contribuições da utilização do checklist de cirurgia segura	Horjana Rangel da Silva; Wanessa de Araújo Vieira Mendonça; Renan Araújo Gonçalves; Carlos Eduardo Peres Sampaio; Cristiano Bertolossi Marta.	2019	Identificar as contribuições do checklist de cirurgia segura para a assistência de enfermagem e determinar o momento de sua aplicação.  Estudo exploratório, descritivo, qualitativo, realizado em hospital privado no RJ com 10 profissionais de enfermagem. Análise de conteúdo temático segundo Bardin.	Favorece a segurança do paciente, minimização de erros e proporciona bem-estar do paciente.  Superficialidade de conhecimento acerca do uso, revela necessidade de treinamento.

Fonte: De autoria própria.