

PERSPECTIVA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM ACERCA DO CHECKLIST DE CIRURGIA SEGURA E A ADEÇÃO NAS INSTITUIÇÕES HOSPITALARES: REVISÃO INTEGRATIVA



Kizzy Fonsêca Ribeiro, Maria Rosana Donato Santana
Byanca Santana Sousa, Jefferson Felipe Calazans Batista

Artigo Original

Resumo

A assistência à saúde envolve riscos para o profissional, mas em especial para o paciente, uma vez que, esses riscos podem levar a danos que comprometem a integridade do indivíduo. Assim sendo, os danos e incidentes relacionados ao paciente são um sério problema de saúde, assim, justifica-se a realização deste estudo com o objetivo de analisar a perspectiva da equipe de enfermagem no que tange a aplicação do *checklist* de cirurgia segura e a adesão deste, no centro cirúrgico. Trata-se de uma revisão integrativa, a busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados SCIELO, LILACS, MEDLINE e BDNF, tendo como critérios de inclusão: artigos de 2010 a 2020, nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram incluídos 10 artigos nesta revisão. Ao analisar minuciosamente os artigos da revisão foi possível constatar que a adesão do instrumento foi baixa com parada a literatura, bem como a presença do enfermeiro aumenta a efetividade na aplicação do checklist. Por fim, as dificuldades de aplicação, falta de conhecimento foram associados ao instrumento. Neste contexto, vislumbra-se a necessidade de melhor empenho dos gestores hospitalares e setoriais, para a implementação da educação em serviço constante para os profissionais desamparados cientificamente.

Descritores: Equipe de enfermagem; Centro cirúrgico; Lista de checagem; Segurança do paciente.

PERSPECTIVE OF THE NURSING TEAM ABOUT THE SAFE SURGERY CHECKLIST AND MEMBERSHIP IN HOSPITAL INSTITUTIONS: INTEGRATIVE REVIEW

Abstract

Health care involves risks for the professional, but especially for the patient, since these risks can lead to damages that compromise the individual's integrity. Therefore, the damage and incidents related to the patient are a serious health problem, thus, it is justified to carry out this study in order to analyze the perspective of the nursing team regarding the application of the safe surgery checklist and adherence of this, in the operating room. This is an integrative review, the bibliographic search was carried out in the databases SCIELO, LILACS, MEDLINE and BDNF, having as inclusion criteria: articles from 2010 to 2020, in Portuguese, English and Spanish. 10 articles were included in this review. By carefully analyzing the review articles, it was possible to verify that the instrument's adherence was low, as compared to the literature, as well as the presence of the nurse increases the effectiveness in applying the checklist. Finally, application difficulties, lack of knowledge were associated with the instrument. In this

context, there is a need for better commitment from hospital and sector managers to implement education in constant service for professionals who are scientifically helpless.

Keywords: Nursing, Team; Surgicenters; Checklist; Patient Safety.

INTRODUÇÃO

A assistência a pacientes no âmbito médico-hospitalar envolve riscos que podem gerar danos ao indivíduo, as vezes, provenientes de atos imprudentes ou negligentes do profissional responsável, por isso, ao longo das últimas décadas surgiram regulamentos para redução destes índices a fim permeiar o que é denominado de segurança do paciente¹.

Neste contexto, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) define segurança do paciente como a redução do risco de dano, ao mínimo preconizado. Ainda segundo a ANVISA, a ausência de segurança pode acarretar em dano ou incidente, sendo o primeiro compreendido como o comprometimento da estrutura corporal de um ser, que resulte em doenças, lesões, sofrimento, incapacidade ou morte; e o segundo, entendido como evento que pode resultar ou resultou em dano²

Tendo em vista, que a segurança do paciente é crucial para a assistência à saúde adequada, em 2002 ocorreu a 55ª Assembleia Mundial da Saúde que recomendou a Organização Mundial da Saúde (OMS) reforçar a atenção ao problema da segurança do paciente. Desta forma, em 2004 a OMS lançou a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, com o objetivo de apoiar os Estados Membros a desenvolver e implementar polícias públicas assistenciais, bem como, a conscientização de gestores e hospitais³. Consequente a isto, no Brasil, em 2013 foi instituído o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), acatando as recomendações da OMS, e estabelecendo atributos para qualidade do cuidado ao paciente².

No contexto de saúde, destaca-se a essencialidade da cirurgia para a assistência, uma vez que, esta é considerada o único método terapêutico

capaz de aliviar, reparar ou reduzir o risco de morte em indivíduos com agravos comuns. Enquanto, por um lado este tipo de procedimento pode elevar a sobrevida, por outro, pode ser capaz de causar danos substanciais quando não realizado de forma segura. Neste contexto, estima-se que 25% dos pacientes que são submetidos algum tipo de cirurgia, sofrem com complicações pós-cirúrgicas, e que, em países industrializados quase metade dos eventos adversos ocorridos em hospitais, são referentes este tipo de cuidado⁴.

A cirurgia se tornou parte integrante da assistência à saúde ao longo dos anos, com constante evolução tecnológica e científica, assim sendo, é estimado mais de 200 milhões de operações por ano, em todo o mundo. Assim, tendo em vista a relevância do procedimento cirúrgico para a saúde e seus possíveis riscos, é de suma importância uma abordagem segura e padronizada pelos profissionais de saúde, dando destaque a equipe de enfermagem que desempenha um papel crucial neste processo, utilizando de meios como o Processo de Enfermagem (PE) e *checklist* de cirurgia segura, para garantir a segurança e integridade do paciente⁵.

Ao longo de décadas de estudos e aprimoramentos, no tocante a segurança do paciente, diversas portarias e regulamentos foram estabelecidos visando a redução nos índices de complicações associadas a danos e incidentes. Contudo, mesmo com a disseminação, aplicação e periódica revisão de políticas públicas, este problema ainda é notório no meio científico e de saúde. O PNSP define medidas capazes de reduzir a ocorrência de incidentes associados a procedimentos cirúrgicos, a exemplo da aplicação de *checklist* pela equipe de enfermagem. Assim sendo, mediante o exposto, justifica-se a realização deste estudo com o objetivo de analisar a perspectiva da equipe de enfermagem no que tange a aplicação do

checklist de cirurgia segura e a adesão deste, no centro cirúrgico (CC).

METODOLOGIA

Trata-se de revisão integrativa da literatura, construída com base em seis fases, pré-estabelecidas: (1) elaboração da pergunta norteadora; (2) busca ou amostragem na literatura; (3) coleta de dados; (4) análise crítica dos estudos incluídos (5) discussão dos resultados; (6) apresentação da revisão integrativa⁶. Desta forma, a pergunta que norteou a realização deste estudo foi: “Qual o conhecimento da equipe de enfermagem acerca do *checklist* de cirurgia segura e

como ocorre a adesão, do mesmo, nos centros cirúrgicos?”.

A busca bibliográfica ocorreu em outubro de 2020, utilizando como bases de dados: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) que abrange a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature and Retrieval System Online* (MEDLINE) e Base de Dados em Enfermagem (BDENF).

Os descritores utilizados estão de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH), sendo eles em português: “Equipe de enfermagem”, “Centro cirúrgico”, “Lista de checagem” e “Segurança do paciente”. O operador booleano AND foi utilizado para lapidação das estratégias de busca.

Quadro 1 – Estratégia de busca para as bases LILACS, BDENF, MEDLINE e SCIELO

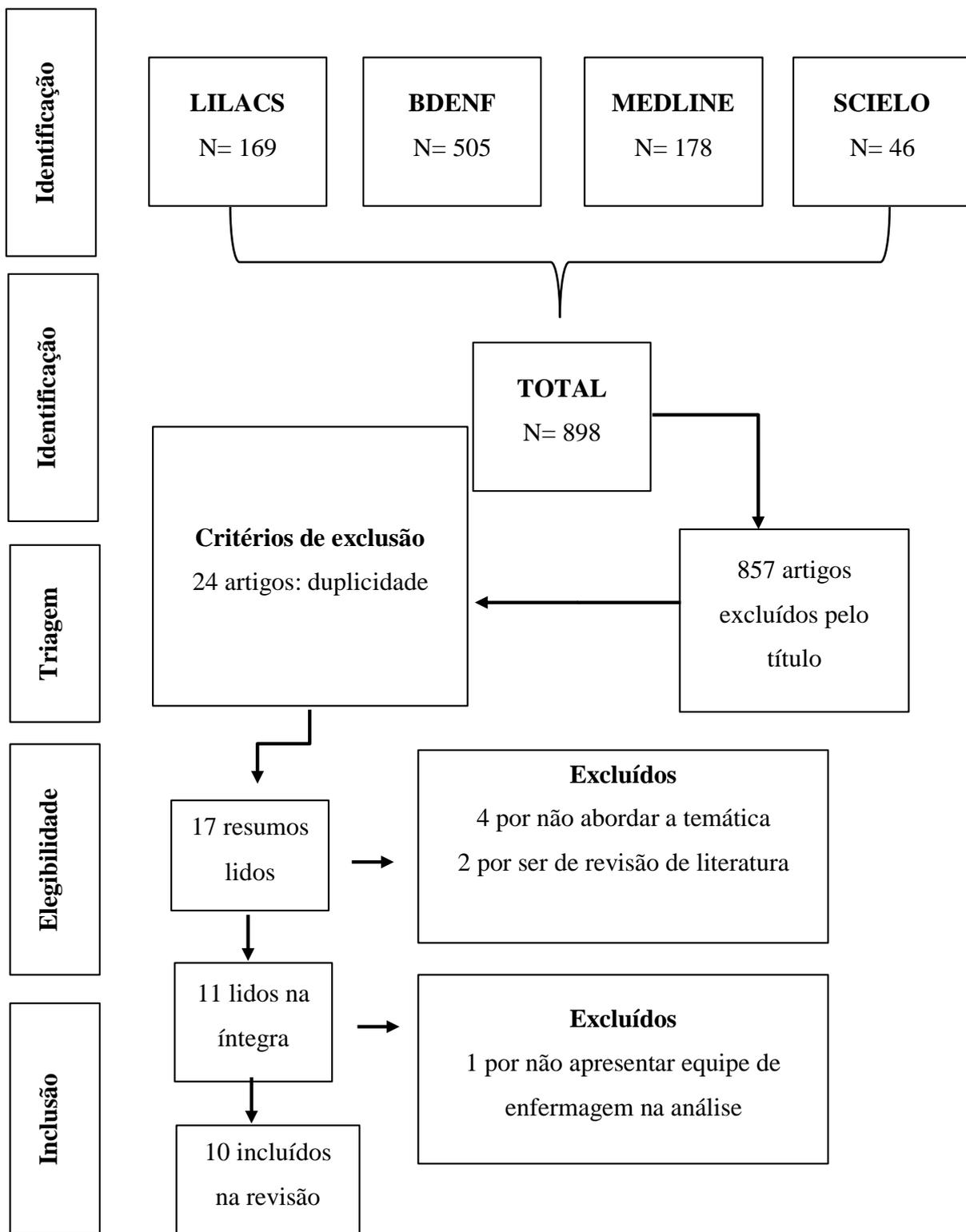
Estratégias de busca	LILACS	BDENF	MEDLINE	SCIELO
Português	N			
“Equipe de enfermagem” AND “Lista de checagem”	19	23	65	5
“Segurança do paciente” AND “Centro cirúrgico”	139	108	468	38
“Equipe de enfermagem” AND “Lista de checagem” AND “Segurança do paciente” AND “Centro cirúrgico”	11	14	5	3

Fonte: Dados da pesquisa, 2020

Foram utilizados como critérios de inclusão, publicações entre 2010 e 2020, disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês e espanhol, do tipo original (ensaios clínicos, estudos de coorte e transversais). Foram excluídos da pesquisa, publicações duplicadas em uma ou mais bases de dados, bem como, monografias, teses, dissertações e publicações em anais de eventos.

Os artigos foram selecionados em primeiro plano por leitura do título, seguido do resumo e, por fim, do texto completo (Figura 1). Dos estudos eleitos foram consolidadas informações como base de dados, periódico, autor e ano de publicação, objetivo do estudo e síntese dos resultados, em um quadro resumo.

Figura 1 - Representação esquemática das etapas de seleção dos artigos, 2020.



Fonte: Dados da busca bibliográfica, 2020

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Esta revisão foi subsidiada por um total de 10 artigos. Entre as publicações analisadas destaca-se a predominância de artigos publicados nos últimos cinco anos o que demonstra que a temática ainda é muito abordada na literatura (Quadro 2). Houve uma variação entre os tipos de estudo, entretanto, é válido ressaltar que todos os

artigos são estudos originais realizados em centro-cirúrgicos e que apesar de alguns trabalhos apresentarem outros profissionais na amostra, todos apresentavam algum integrante da equipe de enfermagem. Todos os trabalhos foram realizados em hospitais nacionais. Quadro 2 – Sumarização das informações relevantes dos estudos incluídos na revisão integrativa, 2020.

(continua)

Referência	Tipo de estudo	Periódico	Objetivo	Síntese dos resultados
ELIAS <i>et al</i> ⁷	Descritivo	<i>Rev. Sobecc.</i>	Avaliar adesão ao <i>checklist</i> em um hospital escola público	Dificuldade na aplicação do <i>checklist</i> pela equipe Predominância do preenchimento inadequado do instrumento Após capacitação da equipe houve diminuição da ocorrência de instrumentos inadequadamente preenchidos
FERREIRA <i>et al.</i> ⁸	Qualitativo	<i>Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro</i>	Compreender o conhecimento dos técnicos de enfermagem sobre o <i>checklist</i>	Não possuem conhecimentos científicos sobre o instrumento Dificuldade de falar sobre o <i>checklist</i> Não reconhecem o instrumento como ferramenta de prevenção e redução de erros Dificuldade de utilizá-lo de maneira adequada
FUJI NETA ⁹	Retrospectivo, descritivo e quantitativo	<i>Revista Nursing</i>	Avaliar adesão do <i>checklist</i> em um hospital escola	79% dos 540 instrumentos foram preenchidos inadequadamente Predominância de checagem no período pré-operatório (76%) Antes da incisão cutânea onde apresentou-se maior número de falhas com adesão de 12% Revisão da enfermagem aconteceu em 55% dos procedimentos

Quadro 2 – Sumarização das informações relevantes dos estudos incluídos na revisão integrativa, 2020.

(continuação)

GOMES <i>et al.</i> ¹⁰	Exploratório, qualitativo	<i>Rev. Sobecc.</i>	Conhecer a percepção dos profissionais de enfermagem sobre a utilização do <i>checklist</i>	Dificuldades em definir gerenciamento de risco Compreendem o processo de segurança do paciente A percepção da equipe sobre o <i>checklist</i> se relaciona a tomada de decisão e atitudes para com a segurança Maior dificuldade citada foi a banalização do instrumento pela equipe médica
PANCIERI <i>et al.</i> ¹¹	Estudo de campo, descritivo e analítico	<i>Revista Gaúcha de Enfermagem</i>	Aplicar <i>checklist</i> e verificar a opinião das equipes sobre a influência do mesmo no CC	80% dos entrevistados afirmaram que o <i>checklist</i> diminui os riscos de complicações, padroniza condutas de segurança, melhora a compreensão do processo e proporciona segurança a equipe 20%: não proporciona segurança ao processo cirúrgico por não estar inserido na instituição e por falta de comunicação interprofissional
RIBEIRO <i>et al.</i> ¹²	Documental e retrospectivo	<i>Cadernos de Saúde Pública</i>	Descrever a adesão ao <i>checklist</i> em um hospital público	Adesão de 57,1% No primeiro ano de análise a aplicação foi 10% mais efetiva porque havia o profissional enfermeiro encarregado O preenchimento completo não foi encontrado em nenhum momento
SANTOS <i>et al.</i> ¹³	Transversal, descritivo e quantitativo	<i>Revista Enfermaria Actual</i>	Identificar o conhecimento de profissionais sobre o <i>checklist</i> em um hospital público	Os profissionais de possuem conhecimento quanto ao <i>checklist</i> e suas finalidades Baixo percentual de respostas quanto a detalhes sobre o instrumento como seus objetivos e momentos de utilização no intraoperatório Pouco engajamento da equipe médica na aplicação do instrumento

Quadro 2 – Sumarização das informações relevantes dos estudos incluídos na revisão integrativa, 2020.
(conclusão)

SOUZA <i>et al.</i> ¹⁴	Quantitativo	<i>Rev. Sobecc.</i>	Identificar a aplicabilidade do <i>checklist</i> em CC hospitalares	Predominância da aplicação na iniciativa privada (41,56%) seguido de 37,16% na pública 89 de 113 sujeitos afirmaram que o <i>checklist</i> provocou mudanças na comunicação interprofissional Dificuldades expostas: falta de participação da equipe, itens difíceis de compreender, preenchimento longo.
THOMASSEN <i>et al.</i> ¹⁵	Qualitativo	<i>BMC Health Services Research</i>	Avaliar aceitação e experiências de enfermeiros e psicólogos ao <i>checklist</i>	O instrumento pode retirar a atenção dos profissionais para o paciente Profissionais mais velhos apresentam resistência ao uso do <i>checklist</i> O instrumento aumentou a confiança dos profissionais O <i>checklist</i> melhorou a relação entre a equipe médica e de enfermagem
TOTI <i>et al.</i> ¹⁶	Qualitativo e exploratório	<i>Journal of Nursing Health</i>	Conhecer as percepções dos profissionais de enfermagem sobre o <i>checklist</i>	Profissionais de enfermagem apresentaram conceitos “primários” sobre cirurgia segura, focando em aspectos como assepsia do ambiente e materiais Profissionais apresentaram baixo conhecimento científico sobre segurança do paciente Dificuldade de aplicação do <i>checklist</i> Não reconhecem o instrumento como ferramenta de prevenção/redução de erros

Fonte: Dados da pesquisa, 2020

No tocante as publicações desta pesquisa, Elias e colaboradores⁷ evidenciaram dificuldades enfrentadas pela equipe de enfermagem no preenchimento do *checklist*, assim como constatado em outras pesquisas desta revisão^{8,14,16}. Ferreira *et al.*⁸ destacam que a maneira no qual foi implementada o instrumento no setor do estudo, e a falta de treinamento sistemático e sensibilização dos profissionais, possivelmente contribuiu para a falta de conhecimento e dificuldade de compreensão/aplicação da lista de checagem.

Neste contexto, a OMS já destacava que mesmo em países em desenvolvimento, a falta de capacitação, treinamento e sensibilização de profissionais que atuam no meio cirúrgico, não é uma realidade distante e se constitui em um problema para a segurança do paciente³. Sendlhofer e colaboradores¹⁷ ressaltam que para implementação adequada de qualquer instrumento e da capacitação para o mesmo, é de suma importância a presença de profissionais extremamente preparados para ensinar todas as características necessárias que levarão a efetivação do instrumento.

Desta forma, é sabido que há diversos empecilhos no dia a dia de qualquer profissional, entretanto, é importante ressaltar a necessidade de constante avaliação destes entraves de forma a preencher as lacunas dos conhecimentos práticos e teóricos. Na literatura é salientado a relevância da compreensão do instrumento que é aplicado aos procedimentos, principalmente quando voltado a cirurgias, com o objetivo de alcançar a redução dos indicadores negativos. Neste contexto, é preciso que todos os profissionais envolvidos em um procedimento cirúrgico, desde sua fase inicial até a final, compreendam cada item proposto no instrumento¹⁸.

No estudo de Toti e colaboradores (p. 7)¹⁶, um dos técnicos de enfermagem submetidos a entrevista afirmou: “As barreiras para aplicar para o *checklist* é excesso de trabalho e pressa (...)”. Dados desta natureza corroboram o estudo de Padilha e colaboradores¹⁹ que constataram alta carga de trabalho da enfermagem, com média de 73%, demonstrando que é necessário uma revisão assertiva acerca da carga de trabalho, afim de evitar sobrecarga e problemas associados à saúde do trabalhador, que consequentemente levam a um aumento no risco de eventos adversos, ou da incapacidade de aplicação de instrumentos de maneira satisfatória.

Outro ponto importante encontrado nos artigos revisados, diz respeito ao preenchimento inadequado do *checklist*^{7,9,12}. Associado isto, está a adesão do instrumento nas instituições, como relatado por Ribeiro *et al.*¹², que apresentou uma taxa de adesão de 57,1%, relativamente baixa quando comparada a outros estudos com 83,3% e 96,9% em alguns países como Espanha e Inglaterra^{20,21}.

O preenchimento incompleto é uma prática inadequada e que também é apresentada em outros estudos, a exemplo de uma pesquisa realizada em Minas Gerais que analisou prontuários (n= 334) e identificou alta adesão do *checklist* com 90,27%, entretanto, nenhum deles estava completamente preenchido. Em um outro estudo realizado no Rio Grande do Norte, foi constatado adesão de 60,8% onde destes, somente 3,5% apresentavam-se completamente preenchidos²².

Sendo assim, a presença da educação em serviço para capacitar os profissionais na aplicação do *checklist*, pode apresentar influências positivas, como demonstrado por Elias *et al.*⁷ que observaram diminuição da frequência de itens não preenchidos. Por isso, não é suficiente a instituição

hospitalar impor protocolos, se a mesma não dispõe de medidas para destacar a importância do uso correto do *checklist*, bem como da sua aderência para os profissionais envolvidos.

A presença da enfermagem é de suma importância no contexto cirúrgico e isto foi evidenciado em dois dos estudos desta revisão, no qual um apresentou maiores taxas de aplicação/revisão do instrumento e outro mostrou uma implementação significativamente melhor quando havia um enfermeiro no setor^{9,12}. Desta forma, salienta-se que o enfermeiro se apresenta como profissional imprescindível para realização de tarefas assistenciais e principalmente gerenciais, uma vez que liderança e gestão são o cerne principal deste ser²³.

Em diversos estudos desta revisão, foi mencionado a falta de conhecimento sobre o *checklist* e/ou segurança do paciente pelos profissionais de enfermagem, tanto no contexto prático quanto teórico, pois eles associavam a aspectos como assepsia do ambiente e dos materiais. Ademais, os trabalhadores também não lincavam o instrumento a medidas de prevenção/redução de erros^{8,11,16}. Entretanto, de forma divergente Santos e colaboradores¹³ identificaram que os profissionais participantes, possuíam conhecimento suficiente de todo o protocolo de segurança do paciente, incluindo a lista de checagem, apesar de não serem capazes de detalhar os aspectos do instrumento.

Neste sentido, nota-se que é possível obter resultados satisfatórios, se assim houver uma educação em serviço constante, voltada principalmente para resolução das dificuldades apontadas pelo profissional, para isso, é necessário o empenho do mesmo, bem como dos gestores setoriais e hospitalares. Este aspecto pode ser

evidenciado no estudo de Elias *et al.*⁷ que após o investimento em treinamento eficaz, foi possível observar melhorias nos indicadores de segurança do paciente.

Outro apontamento recorrente nos estudos, foi o atrito e problemas de comunicação entre as equipes profissionais, e a resistência comumente demonstrada pelos médicos ou profissionais mais experientes acerca da lista de checagem^{10,11,13}. Esta resistência, em especial da categoria médica, já é evidenciada em outros estudos internacionalmente^{24,25}. Em contrapartida, o estudo de Thomassen *et al.*¹⁵ constatou que houve mudanças positivas na relação médico-enfermeiro, pois o instrumento facilitou a comunicação e reduziu o tempo de realização de algumas tarefas. Um dos participantes do estudo enfatizou: “*nós devemos focar no checklist e não na profissão*” (p. 3, tradução nossa).

Ainda neste contexto, o autor supra citado ainda observou a resistência de participantes com mais experiência profissional. Assim, foi relatado que estes indivíduos evitam o protocolo e afirmam que o mesmo não é necessário, uma vez que “*Eu faço isso há trinta anos (...)*” (p. 3, tradução nossa)¹⁵.

Assim, anestesistas, residentes, cirurgiões, instrumentadores, equipe de enfermagem entre outros profissionais inseridos no CC, independente de suas experiências pessoais e profissionais, devem estabelecer uma boa relação interprofissional, com o objetivo de manter a comunicação clara e adequada, já que neste crítico contexto no qual o paciente está inserido qualquer evento adverso pode causar invalidez permanente ou até o óbito. Por isso, salienta-se a importância do uso do *checklist* CC, haja vista sua capacidade de evitar erros e eventos adversos^{10,26}.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão, foi capaz de evidenciar a importância da aplicação adequada do *checklist* para a segurança do paciente, como também dos profissionais envolvidos neste contexto. Dentre os artigos analisados, foi possível observar que a adesão do instrumento foi relativamente baixa quando comparada com a literatura internacional. Outro aspecto analisado foi a importância da presença do enfermeiro, pois este se constitui como o cerne principal para o gerenciamento da unidade e melhor efetividade na aplicação do *checklist*. Ademais, aspectos como a dificuldade de aplicação, falta de conhecimento técnico-científico e alta carga de trabalho, também foram constatados. Neste contexto, vislumbra-se a necessidade de melhor empenho dos gestores hospitalares e setoriais, para a implementação da educação em serviço constante, bem como do suporte contínuo aos profissionais desamparados cientificamente, visando sanar todas as dúvidas e dificuldades apresentadas pelos mesmos. Com isso, espera-se que por intermédio do conhecimento mais detalhado acerca da notoriedade do *checklist* e da segurança do paciente, observe-se aumento nas taxas de adesão deste protocolo, gerando assim, impacto positivo nos indicadores.

INDICAÇÕES DE AVALIADORES

Não há indicações de avaliadores *ad-hoc*.

REFERÊNCIAS

SILVA, G. C. DA. Organização do atendimento pré-hospitalar móvel de urgência e emergência: uma questão de

gestão dos serviços de saúde. 15 dez. 2012. Disponível em: <http://repositorio.ufsm.br/handle/1/16750>. Acesso em: 17 de set. 2020.

BRASIL; AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Portaria no 529, de 1 de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da União. 2013. Disponível em: [https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/legislacao?task=callelement&format=raw&item_id=269&element=f85c494b-2b32-4109-b8c1-083cca2b7db6&method=download&args\[0\]=8a37c290235eda7d6208532dcb9e8bb](https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/legislacao?task=callelement&format=raw&item_id=269&element=f85c494b-2b32-4109-b8c1-083cca2b7db6&method=download&args[0]=8a37c290235eda7d6208532dcb9e8bb). Acesso em: 17 de set. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Segundo desafio global para segurança do paciente: Manual - cirurgias seguras salvam vidas (orientações para cirurgia segura OMS), 2009. Disponível em: [https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes?task=callelement&format=raw&item_id=435&element=f85c494b-2b32-4109-b8c1-083cca2b7db6&method=download&args\[0\]=20c1cf099091a666f91d7d6010f0520a](https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes?task=callelement&format=raw&item_id=435&element=f85c494b-2b32-4109-b8c1-083cca2b7db6&method=download&args[0]=20c1cf099091a666f91d7d6010f0520a). Acesso em: 15 set. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Safe surgery: why safe surgery is important, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/patientsafety/safesurgery/en/>. Acesso em: 22 set. 2020.

RIEGEL, F.; JUNIOR, N. J. DE O. PROCESSO DE ENFERMAGEM: IMPLICAÇÕES PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE EM CENTRO CIRÚRGICO. *Cogitare Enfermagem*, v. 22, n. 1, 27 jan. 2017. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/45577>. Acesso: 05 de out. 2020.

SOUZA, M. T. DE; SILVA, M. D. DA; CARVALHO, R. DE. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein (São Paulo),

v. 8, n. 1, p. 102–106, mar. 2010.

Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1679-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1679-45082010000100102&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)

[45082010000100102&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1679-45082010000100102&lng=en&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em: 15 de out. 2020.

ELIAS, A. C. G. P. et al. Avaliação da adesão ao checklist de cirurgia segura em Hospital Universitário Público. *Revista Sobecc*, v. 20, n. 3, p. 128–133, 1 set. 2015.

Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&lang=p&nextAction=lnk&base=LILACS&exprSearch=%22Rev.%20SOBECC%22&indexSearch=TA#8>. Acesso em: 20 de out. 2020.

FERREIRA, N. C. S. 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, n. 0, 8 fev. 2019. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/2608>. Acesso em: 20 de out. 2020.

FUJII NETA, A. et al. Segurança do paciente e cirurgia segura: taxa de adesão ao checklist de cirurgia segura em um hospital escola. *Nursing (São Paulo)*, p. 3380–3383, 2019. Disponível em: <http://www.revistanursing.com.br/revistas/259/pg22.pdf>. Acesso em: 21 de out. 2020.

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, 2 dez. 2016. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/180>. Acesso em: 21 de out. 2020.

PANCIERI, A. P. et al. Safe surgery checklist: analysis of the safety and communication of teams from a teaching hospital. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 34, n. 1, p. 71–78, mar. 2013. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1983-14472013000100009&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 21 de out. 2020.

RIBEIRO, H. C. T. C. et al. Adesão ao preenchimento do checklist de segurança cirúrgica. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 33, n. 10, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0102-311X2017001005011&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 21 de out. 2020.

SANTOS, E. A. et al. 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_abstract&pid=S1409-45682020000100075&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 21 de out. 2020.

SOUZA, R. M. DE et al. APLICABILIDADE DO CHECKLIST DE CIRURGIA SEGURA EM CENTROS CIRÚRGICOS HOSPITALARES. *Revista SOBECC*, v. 21, n. 4, p. 192–197, 20 dez. 2016. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/67>. Acesso em: 24 de out. 2020.

THOMASSEN, Ø. et al. Checklists in the operating room: Help or hurdle? A qualitative study on health workers' experiences. *BMC Health Services Research*, v. 10, n. 1, p. 342, 20 dez. 2010. DOI: <https://doi.org/10.1186/1472-6963-10-342>. Acesso em: 24 de out. 2020.

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, 29 maio 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/18332>. Acesso em: 24 de out. 2020.

- SENDLHOFER, G. et al. Implementation of a surgical safety checklist: interventions to optimize the process and hints to increase compliance. *PloS One*, v. 10, n. 2, p. e0116926, 2015. DOI: 10.1371/journal.pone.0116926. Acesso em: 24 de out. 2020.
- MARQUIONI, F. S. DO N. et al. CIRURGIA SEGURA: AVALIAÇÃO DA ADESÃO AO CHECKLIST EM HOSPITAL DE ENSINO. *Rev. SOBECC*, p. 22–30, 2019. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/articloe/view/22/pdf>. Acesso em: 24 de out. 2020.
- PADILHA, K. G. et al. NURSING WORKLOAD, STRESS/BURNOUT, SATISFACTION AND INCIDENTS IN A TRAUMA INTENSIVE CARE UNITS. *Texto & Contexto - Enfermagem*, v. 26, n. 3, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/M74Swrx34pHQrbdwjgz4RMc/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 02 de nov. 2020.
- SORIA-ALEDO, V. et al. Dificultades en la implantación del check list en los quirófanos de cirugía. *Cirugía Española*, v. 90, n. 3, p. 180–185, 1 mar. 2012. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0009739X11004349>. Acesso em: 02 de nov. 2020.
- SEWELL, M. et al. Use of the WHO surgical safety checklist in trauma and orthopaedic patients. *International Orthopaedics*, v. 35, n. 6, p. 897–901, 1 jun. 2011. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00264-010-1112-7>. Acesso em: 02 de nov. 2020.
- FREITAS, M. R. DE et al. Avaliação da adesão ao checklist de cirurgia segura da OMS em cirurgias urológicas e ginecológicas, em dois hospitais de ensino de Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 30, p. 137–148, jan. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2014.v30n1/137-148/>. Acesso em: 05 de nov. 2020.
- CARVALHO, R. DE; BIANCHI, E. R. F. *Enfermagem em centro-cirúrgico e recuperação*. 2. ed. São Paulo: Malone, 2016. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5581341/mod_resource/content/1/Livro%20Enfermagem%20em%20Centro%20Cir%C3%BArgico%20e%20Recupera%C3%A7%C3%A3o.pdf. Acesso em: 05 de nov. 2020.
- REED, S. et al. Does a novel method of delivering the safe surgical checklist improve compliance? A closed loop audit. *International Journal of Surgery*, v. 32, p. 99–108, 1 ago. 2016. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1743919116301947>. Acesso em: 10 de nov. 2020.
- SINGER, S. J. et al. Relationship Between Operating Room Teamwork, Contextual Factors, and Safety Checklist Performance. *Journal of the American College of Surgeons*, v. 223, n. 4, p. 568- 580.e2, 1 out. 2016. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1072751516306858>. Acesso em: 15 de nov. 2020.
- MADRID, B. P. et al. Trabalho da enfermagem no centro cirúrgico e os riscos psicossociais relacionados aos modos de gestão. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 41, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1983-14472020000100448&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 15 de nov. 2020.