

Desafios para aplicação do *checklist* de cirurgia segura: revisão integrativa

Challenges for applying the safe surgery checklist: integrative review

Desafíos para aplicar la lista de verificación de cirugía segura: revisión integradora

Layane Cristina Araújo¹

 [0000-0002-1105-3234](https://orcid.org/0000-0002-1105-3234)

Danielle Mendonça Oliveira¹

 [0009-0006-0139-4138](https://orcid.org/0009-0006-0139-4138)

Taysa de Fátima Garcia²

 [0000-0002-1191-9587](https://orcid.org/0000-0002-1191-9587)

Liliane de Lourdes Teixeira Silva¹

 [0000-0002-3429-3310](https://orcid.org/0000-0002-3429-3310)

¹Universidade Federal de São João del-Rei -
Divinópolis, Minas Gerais, Brasil

²Universidade Federal de Minas Gerais - Belo
Horizonte, Minas Gerais, Brasil

Autora correspondente:

Liliane de Lourdes Teixeira Silva
lilanets@ufsj.edu.br

RESUMO

Objetivo: Analisar quais os desafios e benefícios vivenciados pelas equipes de cirurgia para a aplicação do *checklist* de cirurgia segura. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa, cujas buscas foram realizadas entre setembro e novembro de 2023. Foram selecionados estudos originais publicados entre 2008 e 2023, em qualquer idioma, que tratassem dos desafios e potencialidades do uso do *checklist*. Excluíram-se anais, revisões da literatura, dissertações, relatos de experiência e guias teóricos. **Resultados:** Dezoito estudos foram selecionados para compor a revisão. A falta de tempo, a ausência de fiscalização e a carência de treinamento foram considerados impeditivos no uso da ferramenta na assistência. A aplicação do *checklist* possibilita a melhoria da segurança do paciente. A avaliação do risco de alergias, estimativa de perda sanguínea e reserva de hemocomponentes possibilitam a redução da morbimortalidade, contribui para um atendimento humanizado, aumenta a satisfação do paciente e melhora o trabalho em equipe. **Considerações finais:** A aplicação do *checklist* de cirurgia melhora a interação e comunicação da equipe multiprofissional. O principal fator impeditivo é a falta de tempo e a carência de treinamento para a aplicação correta da ferramenta.

Descritores: Enfermagem de centro cirúrgico; Lista de checagem; Segurança do paciente; Equipe de assistência ao paciente.

ABSTRACT

Objective: To analyze the challenges and benefits experienced by surgical teams when applying the safe surgery checklist. **Method:** This is an integrative review, in which searches were conducted between September and November 2023. Original studies published between 2008 and 2023, in any language, that address the challenges and potential of using the checklist were selected. Annals, literature reviews, dissertations, experience reports and theoretical guides were excluded. **Results:** 18 studies were selected to compose a review. Lack of time, lack of supervision, and lack of training were considered impediments to the use of the tool in care. Applying the checklist makes it possible to improve patient safety. Assessing the risk of allergies, estimating blood loss, and blood component reserves make it possible to reduce morbidity and mortality, contributes to humanized care, increases patient satisfaction, and improves teamwork. **Final remarks:** Applying the surgery checklist improved interaction and communication within the multidisciplinary team. The main factor is the lack of time and lack of training for the correct application of the tool.

Descriptors: Operating room nursing; Check list; Patient safety; Patient care team.

RESUMEN

Objetivo: Analizar los desafíos y beneficios que experimentan los equipos quirúrgicos al aplicar la lista de verificación de cirugía segura. **Método:** Se trata de una revisión integradora, en la que las búsquedas se realizaron entre septiembre y noviembre de 2023. Se seleccionaron estudios originales publicados entre 2008 y 2023, en cualquier idioma, que aborden los desafíos y el potencial del uso de la lista de verificación. Se excluyeron anales, revisiones de literatura, disertaciones, relatos de experiencias y guías teóricas. **Resultados:** Se seleccionaron 18 estudios para componer una revisión. La falta de tiempo, la falta de supervisión y la falta de capacitación se consideraron impedimentos para el uso de la herramienta en la asistencia. La aplicación de la lista de verificación permite mejorar la seguridad del paciente. Evaluar el riesgo de alergias, estimar la pérdida de sangre y las reservas de componentes sanguíneos permite reducir la morbilidad y la mortalidad, contribuye a la atención humanizada, aumenta la satisfacción del paciente y mejora el trabajo en equipo. **Consideraciones finales:** La aplicación de la lista de verificación quirúrgica mejoró la interacción y comunicación del equipo multidisciplinario. El factor principal es la falta de tiempo y falta de formación para la correcta aplicación de la herramienta.

Descriptores: Enfermería de quirófano; Lista de verificación; Seguridad del paciente; Equipo de atención al paciente.

INTRODUÇÃO

No Brasil são realizados cerca de 2,4 milhões de procedimentos cirúrgicos eletivos anualmente⁽¹⁾. O centro cirúrgico é um ambiente complexo e passível de erros, onde ocorrem eventos adversos relacionados a falhas técnicas cirúrgicas, infecção de sítio e deiscência de sutura⁽²⁾. Evidências demonstram um número elevado de incidentes com danos relacionados ao déficit na execução do procedimento, no planejamento, na resolução de problemas e na violação dos princípios de segurança⁽³⁾.

Uma das maneiras de mitigar os riscos relacionados à assistência acontece por meio da implementação de protocolos de segurança do paciente. Diante do aumento crescente dos eventos adversos relacionados à cirurgia, a Organização Mundial de Saúde (OMS) lançou em 2008 o desafio global “Cirurgias Seguras Salvam Vidas”. Nesse protocolo, foi apresentada a Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica (LVSC), que abrange os três momentos do período perioperatório: antes da indução anestésica, antes da incisão cirúrgica e antes da saída do paciente da sala operatória^(4,5).

O processo de construção da LVSC considerou a prevenção de infecção de sítio cirúrgico, anestesiologia segura, equipes eficientes, mensuração da assistência cirúrgica e culminou em dez objetivos essenciais para a assistência cirúrgica segura que evidenciam a importância de a equipe atuar de forma conjunta, considerando o paciente certo, evitar reações adversas, utilizar métodos conhecidos e reconhecer riscos⁽⁶⁾.

Um estudo realizado em 2020 para determinar a prevalência contemporânea e os preditores do uso da LVSC mundialmente mostrou que os países com menor IDH foram os que menos utilizaram o instrumento de verificação de segurança cirúrgica, impactando diretamente na qualidade da sua operacionalização. O índice de quantidade de cirurgias realizadas por esses países é maior do que os de maior IDH, o que possibilita maiores chances de erros relacionados à segurança do paciente⁽⁷⁾.

Segundo uma revisão de literatura publicada em 2019, a introdução da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica da Organização Mundial da Saúde reduziu complicações e o índice de mortalidade em um cenário global de oito hospitais, um de cada país. Concomitantemente, reduziu o tempo de

internação dos pacientes e indiretamente causa redução dos gastos hospitalares, possibilitando maiores lucros⁽⁸⁾.

Mesmo com evidências sobre a importância da aplicação da LVSC, sua utilização ainda é inconsistente nas instituições de saúde, com ausência do cumprimento de todas as suas etapas⁽⁹⁾. Assim, considera-se relevante identificar quais desafios levam os profissionais de saúde a não cumprir a LVSC no seu cotidiano e quais benefícios identificados por eles na aplicação da LVSC. Acredita-se que compreendê-los poderá oferecer caminhos para que sejam construídas intervenções que permitam mitigar as barreiras de sua incorporação. É fundamental avaliar continuamente o perfil dessas barreiras para entender e compreender quais desafios ainda não foram superados, mesmo após 16 anos da publicação do desafio global da OMS, e assim fortalecer com os profissionais os benefícios de sua utilização. Nesse sentido, a revisão integrativa se apresenta benéfica, pois permite a síntese de conhecimentos científicos disponíveis sobre uma temática predefinida, possibilita o aprofundamento da compreensão sobre o assunto, a identificação de lacunas e favorece o direcionamento de novos estudos.

Destarte, esta revisão integrativa da literatura objetiva analisar quais os desafios e benefícios vivenciados pelas equipes de cirurgia para a aplicação do *checklist* de cirurgia segura.

METODOLOGIA

Tipo de estudo: Trata-se de uma revisão integrativa realizada em seis etapas: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa, estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos, definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados, avaliação dos estudos incluídos, interpretação dos resultados e síntese do conhecimento⁽¹⁰⁾.

Cenário: Os dados foram coletados das bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde, Medline via PubMed, Embase e Web Of Science, as quais foram escolhidas pela relevância na área da saúde, por abrangerem literatura nacional e internacional sobre a temática do estudo e permitirem acesso a estudos atualizados. Optou-se por incluir apenas artigos, por serem fontes de avaliação por pares, o que aumenta a confiabilidade dos dados. No entanto, reconhece-se que a inclusão da literatura cinzenta poderia ampliar a discussão sobre lacunas do conhecimento na referida área.

Período: As buscas foram realizadas entre os meses de setembro e dezembro de 2023. Nova revisão para inclusão de estudos publicados no ano de 2024 foi realizada no mês de junho de 2025.

Inclusão: Foram incluídos na revisão estudos originais que abordaram os desafios e as potencialidades elencadas pela equipe de cirurgia para aplicação do *checklist* de cirurgia segura, em qualquer idioma, produzidos entre os anos de 2008 e 2024, devido ao lançamento do segundo desafio global pela segurança do paciente: Cirurgias Seguras Salvam Vidas.

Foram excluídos estudos do tipo anais, revisões da literatura, dissertações, relatos de experiência e guias teóricos.

Coleta de dados: Na primeira etapa, procedeu-se à identificação de palavras-chave e descritores que contemplassem a temática abordada por meio de busca nas bases de dados indexados. Em seguida, realizou-se uma consulta com uma bibliotecária para a definição das estratégias de busca e bases que fariam a composição da revisão.

A pergunta de pesquisa foi delineada a partir da estratégia população, intervenção, comparação e desfecho (PICO), sendo P = Participantes da equipe cirúrgica, enfermagem, I = Desafios e potencialidades na aplicação do *checklist* de cirurgia segura, C = Efeitos da adesão ou não a LVSC e O = Qualidade da assistência, trabalho em equipe, segurança do paciente. Assim, elaborou-se a seguinte pergunta norteadora: Quais os desafios e potencialidades que as equipes cirúrgicas vivenciam para a aplicação da LVSC? No Quadro 1 são apresentadas as estratégias de busca nas bases de dados.

Quadro 1. Expressões das buscas nas bases de dados (Brasil, 2023)

Bases de dados	Estratégias de busca
BVS	((“Lista de Checagem” OR <i>checklist</i> OR “Lista de Verificación” OR “Liste de controle” OR <i>checklist</i> OR “Lista de Conferência” OR “Lista de Verificação” OR “cirurgia segura” OR “safe surgery”)) AND ((“Enfermagem Perioperatória” OR “Perioperative Nursing” OR “Enfermería Perioperatoria” OR “Soins infirmiers périopératoires” OR “Enfermagem Cirúrgica” OR “Enfermagem Pré-Operatória” OR “Enfermagem de centro cirúrgico” OR “Operating Room Nursing” OR “Enfermería de Quirófano” OR “Soins infirmiers au bloc opératoire” OR “Enfermagem Médico-Cirúrgica” OR “Medical-Surgical Nursing” OR “Enfermería Médico-Quirúrgica” OR “Soins infirmiers médico-chirurgicaux” OR enfermagem OR nursing OR enfermería OR soins)) AND ((“Segurança do Paciente” OR “Patient Safety” OR “Seguridad del Paciente” OR “Sécurité des patients”)) AND (db:(“LILACS” OR “BDENF” OR “IBICS” OR “WPRIM” OR “CUMED” OR “WHOLIS” OR “coleccionaSUS”))
PubMed, Web of Science e Embase	(<i>Checklist</i> OR “safe surgery”) AND (“Perioperative Nursing” OR “Operating Room Nursing” OR Nursing OR “Medical Surgical Nursing”) AND (“Patient Safety”)

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Tratamento e análise dos dados: Para o gerenciamento das referências e de seleção dos estudos, utilizou-se o *software* Rayyan, do Qatar Computing Research Institute. Os resultados foram analisados por estatística descritiva e apresentados em quadros.

A seleção, extração e revisão dos dados foi realizada por dois investigadores de forma independente, associada a um terceiro revisor, responsável por retirar dúvidas e auxiliar na definição da amostra. Foi realizado um teste piloto com oito artigos para avaliar a necessidade de ajustes ao instrumento de coleta de dados, sendo acrescentado um item.

O instrumento para extração de dados foi construído pelas autoras e as seguintes informações foram extraídas: autor, ano de publicação, tipo de estudo, desafios e objetivos. A seleção dos artigos foi realizada por meio das seguintes etapas: exportação de todos os artigos, detecção de duplicatas, leitura de título e resumo, leitura na íntegra, extração dos dados, síntese dos resultados. Para a

definição do quantitativo de estudos, utilizou-se o *checklist* Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA), como pode ser observado na Figura 1.

A estratégia Pattern, Advances, Gaps, Evidence for practice, Research recommendation (PAGER) foi empregada para categorizar os resultados de acordo com os progressos, lacunas na literatura, evidência para a prática e recomendações de pesquisa.

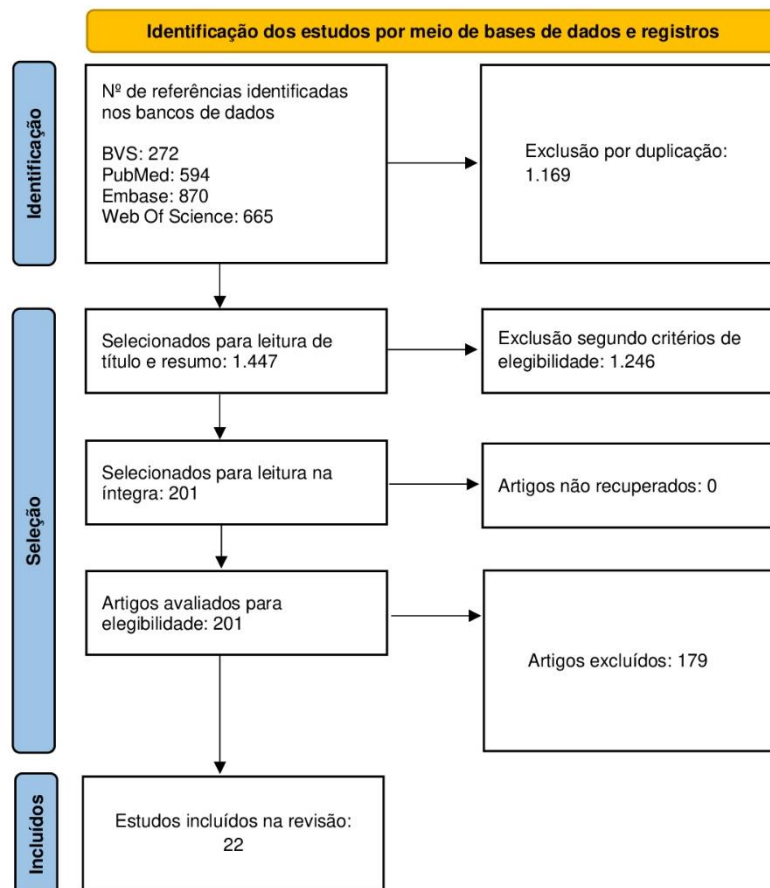
A estratégia PAGER proposta pode ser utilizada como ferramenta para síntese e discussão dos resultados de uma revisão, sendo possível analisar os seguintes itens: Patterns (padrões) – identificar e descrever temas recorrentes nos achados dos estudos incluídos; Advances (avanços) – apontar contribuições significativas recentes da literatura para a área investigada; Gaps (lacunas) – evidenciar aspectos pouco explorados, inconsistências ou contradições entre os estudos; Evidence for Practice (evidências para a prática) – destacar como os achados podem subsidiar mudanças ou melhorias em contextos práticos; Research Recommendations (recomendações para pesquisa) – sugerir direções para futuras investigações, baseando-se nas lacunas identificadas.

Dessa maneira, o uso da estratégia PAGER pode elevar a qualidade da apresentação dos resultados, tornando-os mais compreensíveis e relevantes para a prática e a ciência.

RESULTADOS

Foram encontrados 2.401 estudos nas bases de dados avaliadas. Posteriormente à revisão e detecção de duplicatas, foram selecionados 1.447 manuscritos para avaliação de título e resumo. Seguiram para leitura na íntegra 201 artigos, sendo selecionados para composição da análise 22, conforme apresentado na Figura 1 – Prisma Flow. As principais causas de exclusão foram: não abordarem a temática de desafios para aplicação do *checklist* de cirurgia segura, dissertações de mestrado, serem artigos de revisão, editoriais e guias teóricos.

Figura 1. Fluxograma Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta Analyses (PRISMA) do processo de seleção e inclusão dos estudos



Fonte: Elaborada pelas autoras.

Os países com maior número de publicação foram Brasil⁽¹¹⁻¹⁹⁾ (9; 40%), Canadá^(20,21) (2; 9,09%), África do Sul^(22,23) (2; 9,09%), Espanha⁽²⁴⁾ (1; 4,5%), Chipre⁽²⁵⁾ (1; 4,5%), China⁽²⁶⁾ (1; 4,5%), Tailândia⁽²⁷⁾ (1; 4,5%), Não informa⁽²⁸⁾ (1; 4,5%), Suíça⁽²⁹⁾ (1; 4,5%), Dinamarca⁽³⁰⁾ (1; 4,5%), Somália⁽³¹⁾ (1; 4,5%) e Singapura⁽³²⁾ (1; 4,5%). Quanto ao tempo de publicação, tem-se em 2021 (4; 22,2%), seguido de 2019 com (3; 16,6%). Em relação ao tipo de estudo, predominaram os de abordagem qualitativa (11; 50%), seguidos de método quantitativo (3; 13,6%), observacional (3; 13,6%), transversal (3; 13,6%), quanti-qualitativo (1; 4,5%) e caso-controle (1; 4,5%).

A síntese dos estudos foi organizada conforme os nomes dos autores, ano de publicação e tipo de estudo e objetivo, como pode ser observado no Quadro 2.

Quadro 2. Síntese dos estudos selecionados – n = 18 (Brasil, 2023)

Autor	Ano de publicação	Tipo de estudo	Objetivo
Garcia DR, et al. ⁽²⁸⁾	2012	Descritivo, prospectivo	Determinar o nível de adesão e os fatores que influenciam a aplicação da LVSC.

Gagliardi AR, et al. ⁽²⁰⁾	2014	Descritivo	Explorar fatores que influenciaram a adesão à LVSC para sugerir como seu impacto poderia ser otimizado.
Souza RM, et al. ⁽¹²⁾	2016	Descritivo	Identificar a aplicabilidade do <i>checklist</i> de cirurgia segura em centros cirúrgicos hospitalares.
Gomes CDDP, et al. ⁽¹⁴⁾	2016	Exploratório	Conhecer a percepção de profissionais de enfermagem que atuam em centro cirúrgico em relação à utilização do <i>checklist</i> .
Oliveira J, et al. ⁽¹⁵⁾	2017	Exploratório-descritivo	Analisar a aplicação do <i>checklist</i> da cirurgia segura, buscando descrever os principais fatores que podem afetar seu preenchimento e seguimento, segundo a percepção de técnicos de enfermagem.
Georgiou E, et al. ⁽²⁵⁾	2018	Descritivo	Explorar os fatores que servem como barreiras e facilitadores para a implementação da LVSC.
Verwey S, et al. ⁽²³⁾	2018	Descritivo	Investigar as percepções da equipe em relação à LVSC e identificar razões e barreiras para o mau cumprimento e implementação.
Ferreira RA, et al. ⁽¹³⁾	2019	Qualitativo	Identificar os fatores intervenientes na implantação do <i>checklist</i> de cirurgia segura em um hospital universitário.
Schwendimann R, et al. ⁽²⁹⁾	2019	Observacional de método misto	Avaliar a adesão ao protocolo nas salas cirúrgicas do hospital universitário.
Tostes MFDP, et al. ⁽⁹⁾	2019	Observacional-transversal	Identificar os benefícios, facilitadores e barreiras na implementação do <i>checklist</i> de segurança cirúrgica, segundo relatos dos enfermeiros atuantes no centro cirúrgico hospitalar.
Toti ICC, et al. ⁽¹⁸⁾	2020	Exploratório-qualitativo	Conhecer as percepções dos profissionais de enfermagem sobre a aplicação do <i>checklist</i> de cirurgia segura.
Domingo L, et al. ⁽²⁴⁾	2020	Observacional-transversal	Avaliar atitudes e percepções da equipe de enfermagem, cirurgiões e anestesistas sobre adesão, utilidade e impacto na segurança do paciente do <i>checklist</i> cirúrgico em um hospital universitário.
Santos EA, et al. ⁽¹¹⁾	2020	Observacional-descritivo	Identificar o conhecimento de profissionais da saúde sobre a LVSC e os desafios e estratégias para sua implantação em uma instituição pública hospitalar.
Gong J, et al. ⁽²⁶⁾	2021	Transversal	Explorar os possíveis fatores de apoio para a implementação eficaz e identificar potenciais consciências e barreiras à sua implementação.

Kasatpibal N, et al. ⁽²⁷⁾	2021	Descritivo	Avaliar as percepções da equipe cirúrgica sobre complicações cirúrgicas e segurança e examinar a satisfação e as barreiras da implementação da LVSC.
Silva CC, et al. ⁽¹⁶⁾	2021	Transversal com abordagem mista	Identificar a percepção dos profissionais em relação à utilização da LVSC e mapear os fatores que podem potencializar ou fragilizar o preenchimento e a adesão.
Zyl MV, et al. ⁽²²⁾	2023	Descritivo	Explorar e descrever os fatores que afetam o uso do <i>checklist</i> nas salas cirúrgicas de um hospital designado.
Moler KE, et al. ⁽³⁰⁾	2024	Transversal	Preencher a lacuna existente entre as percepções dos profissionais de saúde sobre a LVSC e seu nível de segurança psicológica.
Dirie NI, et al. ⁽³¹⁾	2024	Caso-controle	Avaliar a implementação da LVSC da OMS em hospitais selecionados em Mogadíscio, Somália, e avaliar seu impacto nas práticas de segurança cirúrgica.
Lim SR, et al. ⁽³²⁾	2024	Qualitativo	Compreender os potenciais mecanismos sociopsicológicos das variações nas práticas da LVSC.
Falcão AS, et al. ⁽¹⁹⁾	2024	Observacional	Identificar a adesão ao preenchimento da LVSC de um centro cirúrgico oftalmológico.
Gurkan A, et al. ⁽³³⁾	2021	Quantitativo	Avaliar as atitudes dos profissionais de saúde em relação à LVSC em sistemas de saúde ricos em recursos e fornecer informações sobre estratégias para otimizar o uso da LVSC.

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Com a finalidade de agrupar os achados conforme avanços e lacunas (ou *gaps*) na literatura, as evidências para a prática e as recomendações de pesquisa foram organizadas de acordo com a estratégia PAGER, conforme Quadro 3.

Quadro 3. Estrutura PAGER para revisão integrativa (Brasil, 2023)

Pattern	Advances	Gaps	Evidence for practice	Research recommendation
---------	----------	------	-----------------------	-------------------------

Potencialidades	O uso da LVSC permite a redução de eventos adversos, minimiza a ansiedade e melhora a comunicação multiprofissional.	Resistência de toda a equipe, sobrecarga de trabalho e falta de treinamento.	Garante a segurança do paciente durante todo o período operatório e melhora a qualidade de atendimento.	Realização de treinamentos e palestras para interação entre as equipes, análises das dificuldades na aplicação da LVSC, empoderamento do paciente durante a assistência prestada.
Desafios	Falta de assertividade dos funcionários, falta de tempo e de compromisso, ausência de uma cultura de segurança e preenchimento longo.	Predominância da hierarquia médica.	Conhecimento adequado sobre o preenchimento do <i>checklist</i> apresenta benefícios.	Apoio institucional aos funcionários, monitoramento da aplicação da LVSC e ser uma ferramenta de respaldo legal em relação à judicialização.

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Os principais achados dos estudos foram subdivididos em duas categorias, desafios e potencialidades, para aplicação do *checklist* de cirurgia segura.

Foram elencados como pontos dificultadores para aplicação da LVSC a falta de tempo^(11,14,15,17-20,22,29) por parte da equipe cirúrgica, com destaque para categoria médica^(11,12,15,16,18,22,23,29,34). Pontos associados ao aspecto institucional, como ausência de fiscalização^(12,13,20,22,25,29,34), monitoramento e auditoria referente ao preenchimento correto do *checklist*^(18,22,25,26), bem como a falta de apoio de instâncias superiores também foram considerados impeditivos no uso da ferramenta na assistência^(16,17,25,34).

A carência de treinamento^(11,12,17,23-26), insegurança pessoal na liderança do preenchimento do *checklist*^(20,28) e incompreensão dos itens que o compõem também emergiram como barreiras para implementação da LVSC^(12,13,20,22,25,29,33). Ressalta-se que a incompreensão dos itens foi destacada como percepção da equipe cirúrgica nos estudos, porém nenhum pormenorizou em quais itens os profissionais apresentam maior dificuldade de completar durante a condução da LVSC.

Sobre as potencialidades de seu uso, a literatura ressaltou que a aplicação do *checklist* possibilita a melhoria da segurança do paciente^(16,23,29) ao otimizar a comunicação da equipe^(12,16,18-20,24,33) e realizar a conferência dos materiais e equipamentos utilizados, o que permite reduzir a retenção não intencional de materiais cirúrgicos^(16,33). Além disso, a avaliação do risco de alergias, estimativa de perda sanguínea e reserva de hemocomponentes possibilitam a redução da morbimortalidade.

Além dos benefícios relacionados à segurança assistencial, os estudos apontam que a LVSC contribui para possibilitar agilidade no atendimento⁽¹²⁾, impactando diretamente na experiência positiva do cuidado, aumentando a satisfação e confiança do paciente e familiares⁽¹⁷⁾ e favorecendo um atendimento humanizado⁽¹⁸⁾.

Para as instituições de saúde, foram apontados como benefícios a melhoria do trabalho em equipe, com socialização de informações relevantes para assistência cirúrgica⁽¹⁷⁾. Importante ressaltar que a implementação da LVSC aumenta a rotatividade e aproveitamento da sala operatória, reduz erros relacionados à assistência que podem resultar em judicialização e impactar na imagem e nos custos da instituição de saúde^(17,18).

Outro estudo identificado nesta revisão demonstrou uma associação significativa entre os níveis de segurança psicológica e as percepções sobre a Lista de Verificação Cirúrgica (LVC). Verificou-se que níveis mais altos de segurança psicológica estavam relacionados a percepções mais favoráveis quanto ao papel da LVS no fortalecimento do trabalho em equipe interdisciplinar, na promoção de uma estrutura organizacional eficaz e na ampliação da atenção e colaboração entre os colegas⁽³⁰⁾.

A literatura também destaca que a implementação de uma intervenção abrangente de treinamento resultou em uma melhora significativa na adesão à LVSC em hospitais com recursos limitados. Os achados evidenciam a viabilidade e a eficácia do *checklist* na melhoria das práticas de segurança cirúrgica, na comunicação entre os membros da equipe e nos desfechos clínicos dos pacientes, mesmo em contextos de saúde desafiadores⁽³¹⁾.

A aplicação da LVSC exige paciência e cuidado na execução do processo, além de dedicação e atenção às etapas de verificação de segurança durante a condução do *checklist* de cirurgia segura. Para que a LVSC atinja plenamente seu potencial como ferramenta fundamental para a comunicação e a segurança, é imprescindível um esforço coletivo que equilibre o rigor com a eficiência. Ademais, é essencial promover uma cultura de colaboração, fortalecendo e aprimorando a cultura de segurança no ambiente cirúrgico⁽³²⁾.

Há ainda a conformidade no preenchimento dos itens da LVSC que são passíveis de variação, o que pode indicar barreiras na adesão. A falta de preenchimento completo sugere dificuldades na adoção de práticas seguras e aponta para a necessidade de treinamentos contínuos e mudanças na cultura organizacional⁽¹⁹⁾.

DISCUSSÃO

A leitura e análise das publicações selecionadas permitem identificar as barreiras e potencialidades da aplicação do *checklist* de cirurgia segura. Como barreiras destacam-se a falta de treinamento, ausência de monitoramento da implementação efetiva da LVSC e resistência da equipe cirúrgica. Já como potencialidades, a LVSC permite melhora da comunicação entre a equipe, aumenta a qualidade do atendimento, proporciona segura e reduz os riscos de eventos adversos.

Esta revisão permitiu compreender melhor os fatores que influenciam a implementação do *checklist* no ambiente de centro cirúrgico, o que pode direcionar a implementação de estratégias para que essa ferramenta seja utilizada e impacte positivamente na assistência do paciente cirúrgico.

A LVSC foi concebida para colaborar na redução de eventos adversos relacionados à cirurgia. Nove de seus dez princípios orientadores foram baseados no trabalho em equipe; dessa forma, ela não pode ser implementada caso não haja a cooperação de todos os membros envolvidos na assistência cirúrgica⁽⁶⁾. Os estudos avaliados apontam que esse é um dos principais desafios a ser superado, especialmente quando se trata da equipe médica.

Cirurgiões apresentam níveis inferiores na conscientização e adesão ao uso da LVSC, quando comparados aos enfermeiros⁽²⁶⁾. Assim, a efetividade de sua utilização pode ser limitada devido à cultura hierárquica médica na sala operatória e ao receio dos profissionais de enfrentar esses desafios⁽²⁰⁾. Em contrapartida, seu uso engajado pelos cirurgiões apresentou potencial para melhorar o trabalho em equipe, facilitar a discussão e a interação em grupo, evitar tensões durante a cirurgia e favorecer uma comunicação estruturada⁽³⁵⁾. Portanto, é fundamental que estratégias de adesão sejam pensadas e implementadas com foco em toda equipe envolvida no processo anestésico-cirúrgico e que atua no centro cirúrgico, a fim de fortalecer a implementação da LVSC no processo perioperatório do paciente.

No que tange à enfermagem, identifica-se a precariedade nas anotações e evoluções de enfermagem que abrangem a ausência da categoria profissional, número do conselho, registro de horário, letras ilegíveis, preenchimento incorreto e incompleto⁽³⁶⁾. Tal efeito pode ser minimizado com a aplicação de treinamentos, educação continuada e monitoramento contínuo.

Nota-se que para que haja resultados positivos decorrentes do uso dos protocolos de cuidado é necessário que a equipe cirúrgica compreenda a verdadeira finalidade da LVSC para a assistência ao paciente e melhora organizacional, fato que é possível pelo desenvolvimento de processos educacionais⁽³⁷⁾.

Estudos mostram que uma intervenção de duas aulas teóricas estimulou significativamente o uso correto da LVSC pelos membros, cirurgiões, enfermeiros e anestesistas, gerando uma influência positiva até mesmo no comportamento e adesão ao instrumento por colegas que não participaram do treinamento⁽³⁸⁾. Tal acontecimento torna-se possível devido à socialização de informações relevantes sobre a LVSC com foco no aumento da qualidade da assistência.

O apoio institucional na implementação da LVSC, que se encontra intrincado com o envolvimento de toda a equipe, surge como um desafio nos estudos analisados e sua efetivação pode colaborar para adesão dos profissionais ao protocolo de cirurgia segura. São muitas as estratégias empreendidas para implementar a LVSC em sala cirúrgica, como composição da equipe de liderança, planejamento e análise da rotina do centro cirúrgico, envolvimento do público-alvo, disseminação e divulgação entre a equipe, programa educacional, execução de teste piloto, auditoria, *feedback*, lembretes e avaliação⁽¹⁷⁾. Dessa maneira, caso não haja apoio por parte da instituição, são grandes as chances de a implementação da LVSC falhar.

Para a disseminação e divulgação da LVSC, são imprescindíveis ações como criação de boletins informativos, pôster fixado em cada sala cirúrgica, informações enviadas nos sistemas internos de comunicação do hospital, cópias da versão atualizada da ferramenta disponibilizada nas salas cirúrgicas e e-mail para a equipe. Além disso, a realização de seminários interativos, fórum de discussão, discussão em sala cirúrgica, reuniões para aprendizagem conjunta entre os representantes de hospitais, apresentação de casos clínicos e conferências são estratégias para apoiar a implementação da LVSC⁽¹⁷⁾.

É importante ultrapassar as barreiras da LVSC, pois sabe-se que seus benefícios englobam toda a cadeia assistencial, com impactos na segurança do paciente, na relação entre a equipe, custos da instituição e experiência do cuidado.

A introdução da LVSC reduziu eventos adversos de 11,0 para 7,0%, com uma queda de mortalidade de 1,5 para 0,8%, em um cenário global em oito países; ademais, impactou positivamente na avaliação de vias aéreas realizada antes da anestesia; uso de oxímetro de pulso; administração de antibióticos profiláticos; certificação da identidade do paciente; e a contagem de compressas⁽⁸⁾. Um estudo realizado no Paraná evidenciou que 72% dos enfermeiros que utilizaram a LVSC relataram melhoria na comunicação da equipe, bem como 68% notaram a redução dos eventos adversos. O uso da LVSC, por ser uma “linguagem” padronizada, contribui para a melhoria da comunicação e a transferência de informações em todas as etapas da cirurgia⁽⁸⁾.

Para os hospitais, a implementação da LVSC promove a redução de custos por levar a melhorias no indicador “tempo”, diminuindo o tempo da entrada-saída da sala cirúrgica, a duração do procedimento entre o início-anestesia e início-incisão⁽¹⁷⁾. Além disso, os impactos financeiros são vistos pela diminuição da rotatividade dos enfermeiros do setor, redução de cancelamentos dos procedimentos cirúrgicos e prevenção de complicações cirúrgicas, permitindo que o paciente receba alta no tempo previsto⁽¹⁷⁾.

Outro estudo realizado em um hospital no sul do Brasil também enfatiza o aumento da confiança do paciente na assistência, melhora na qualidade do cuidado e possibilidade de habilitação perioperatória do paciente. Tais pontos refletem na redução de custos hospitalares, oportuniza o diálogo entre equipe cirúrgica e paciente e previne eventos adversos⁽¹⁷⁾.

Além dos benefícios relacionados à segurança assistencial, os estudos apontam que a LVSC, contribui para um atendimento humanizado, aumenta a satisfação do paciente e familiares, bem como possibilita agilidade no atendimento, o que impacta diretamente na experiência positiva do cuidado. O atendimento humanizado para o paciente é dado a fim de reduzir erros, envolvê-lo no procedimento que será realizado e respeitar a dignidade do paciente, demonstrando um compromisso com a segurança dele. Para o profissional, envolve trabalhar em uma instituição colaborativa que prioriza a segurança do paciente, incentiva a comunicação eficaz e reduz o estresse e aumenta a satisfação no trabalho. O atendimento humanizado promove a instituição de saúde por

elevar a qualidade e a confiança da população e, potencialmente, reduz os custos com complicações pós-operatórias⁽¹⁷⁾.

É importante destacar que para a efetividade das ações e sucesso da implementação da LVSC é fundamental que sejam realizados o diagnóstico situacional e mapeamento das inconsistências e desafios de sua aplicação no centro cirúrgico. Portanto, destaca-se a atuação essencial do enfermeiro nesse processo, por ser o principal profissional que supervisiona e coordena o processo organizacional do centro cirúrgico, considerando o gerenciamento de cuidado da unidade desde a marcação da cirurgia até a alta do paciente na Sala de Recuperação Anestésica.

Assim, é de extrema importância que esses profissionais estejam atentos aos desafios de sua prática, à realização integral do processo de enfermagem e à gestão assistencial e de recursos. Dessa maneira, é possível identificar e compilar dados que gerem indicadores assistenciais e comprovem a necessidade de ajustes de toda a equipe, de maneira equitativa e personalizada de acordo com o fluxo de cada serviço.

Como limitações da pesquisa, tem-se a falta de acesso a alguns estudos que poderiam agregar mais informações sobre a temática e a exclusão da literatura cinzenta. Sugere-se que tal inclusão possa ser considerada em estudos futuros.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na aplicação do *checklist* de cirurgia, o LVSC é de extrema importância para garantir a segurança do paciente, além de trazer melhorias na interação e comunicação da equipe multiprofissional.

A presente revisão identificou as principais causas da resistência de toda a equipe do bloco cirúrgico, mas, principalmente, da equipe médica e fez-se perceber que o principal fator é a falta de tempo e a pressa com que essa equipe atua no centro cirúrgico. Porém, é notável as potencialidades da utilização desse instrumento, que possibilita, como citado anteriormente, a segurança do paciente, a redução de morbimortalidade e de eventos adversos. Como limitações de uma revisão integrativa, destaca-se a heterogeneidade dos estudos incluídos, como a diferença de amostras, instrumentos de coletas de dados e objetivos, que podem limitar a generalização dos achados.

REFERÊNCIAS

1. Brasil (BR). Ministério da Saúde. Municípios têm R\$ 250 milhões a mais para zerar filas de cirurgias eletivas [Internet]. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2020/janeiro/municipios-tem-r-250-milhoes-a-mais-para-zerar-filas-de-cirurgias-eletivas>.

2. Batista J, Cruz EDA, Alpendre FT, Rocha DJM, Brandão MB, Maziero ECS. Prevalência e evitabilidade de eventos adversos cirúrgicos em hospital de ensino do Brasil. Rev Lat Am Enfermagem. 2019;27. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2939.3171>.
3. Meyer HS, Wagner A, Obermueller T, Negwer C, Wostrack M, Krieg S, et al. Assessment of the incidence and nature of adverse events and their association with human error in neurosurgery: a prospective observation. Brain and Spine. 2022;2:e100853. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bas.2021.100853>.
4. Brasil (BR). Ministério da Saúde. Protocolo de Cirurgia Segura [Internet]. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/dahu/pnsp/protocolos-basicos/protocolo-cirurgia-segura.pdf/view>.
5. World Health Organization (WHO). Manual de implementação da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica da OMS [Internet]. 2009. Disponível em: <https://www.who.int/docs/default-source/patient-safety/9789241598590-por.pdf>.
6. World Health Organization (WHO). Segundo desafio global para a segurança do paciente: Manual – Cirurgias Seguras Salvam Vidas [Internet]. 2009. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_paciente_cirurgias_seguras_guia.pdf
7. Delisle M, Pradarelli JC, Panda N, Koritsanszky L, Sonnay Y, Lipsitz S, et al. Variation in global uptake of the surgical safety checklist. Br J Surg. 2020;107(2):e151-e160. DOI: 10.1002/bjs.11321
8. Haugen AS, Sevdalis N, Softeland E. Impact of the World Health Organization Surgical Safety Checklist on Patient Safety. Anesth. 2019;131:420-425. DOI: <https://doi.org/10.1097/ALN.0000000000002674>.
9. Tostes MFP, Galvão CM. Lista de verificação de segurança cirúrgica: benefícios, facilitadores e barreiras na perspectiva da enfermagem. Rev Gaúcha Enferm. 2019;40. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180180>.
10. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para incorporação de evidências na saúde e na enfermagem [Internet]. Texto Contexto Enferm. 2008;17(4):758-764. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/?format=pdf&lang=pt>.
11. Santos EA, Domingues NA, Eduardo AHP. Lista de verificação para segurança cirúrgica: conhecimento e desafios para a equipe do centro cirúrgico. Enferm Actual Costa Rica. 2020;38:75-78. DOI: <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i38.37285>.
12. Souza RM, Araújo MGS, Veríssimo RCSS, Comassetto I, Ferreira FAZ, Bernardo THL. Aplicabilidade do *checklist* de cirurgia segura em centros cirúrgicos hospitalares. Revista SOBECC. 2016;2(4). DOI: <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425201600040003>.

13. Ferreira RA, Meneses RO, Fassarella CS, Silva MVG, Daú GL. Fatores intervenientes na implantação do *checklist* de cirurgia segura em um hospital universitário [Internet]. *Enferm foco*. 2019;10(2):41-46. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1592>.
14. Gomes CDP, Santos AA, Machado ME, Treviso P. Percepção de uma equipe de enfermagem sobre a utilização do *checklist* cirúrgico. *Revista SOBECC*. 2016;2(3):140-145. DOI: <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425201600030004>.
15. Oliveira NJJ, Magalhães AMM. Dificuldades na aplicação do *checklist* cirúrgico: estudo qualitativo de abordagem ecológica restaurativa [Internet]. *Braz J Nurs*. 2017;16(4):448-459. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1120243>
16. Silva CC, Beck AD, Silva ECM, Rodrigues TPP. Fatores que influenciam a adesão à Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica. *Revista SOBECC*. 2021;25(4):212-219. DOI: <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425202100040004>.
17. Tostes MFP, Galvão CM. Surgical safety checklist: benefits, facilitators and barriers in the nurses' perspective. *Rev Gaúcha Enferm*. 2019;10(40):e20180180. DOI: 10.1590/1983-1447.2019.20180180.
18. Toti ICC, Bittencourt JFV, Borel MGC, Monteiro TBM, Silva CN, Thofehrn MB. Percepções dos profissionais de enfermagem na aplicação do *checklist* de cirurgia segura [Internet]. *J Nurs Health*. 2020;10(1):20101010. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1097618>.
19. Falcão AS, Rabelo PPC, Santos D de JLC dos, D'Eça A Jr, Rolim ILTP, Moura NAV. Adesão ao preenchimento do *checklist* de cirurgias seguras oftalmológicas. *Revista SOBECC*. 2024;29. DOI: <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425202429985>.
20. Gagliardi AR, Straus SE, Shojania KG, Urbach D. Multiple interacting factors influence adherence, and outcomes associated with surgical safety checklists: a qualitative study. *PloS One*. 2014;26(9):e108585. DOI: 10.1371/journal.pone.0108585.
21. Urban D, Burian BK, Patel K, Turley NW, Elam M, MacRobie AG, et al. Surgical teams' attitudes about surgical safety and the surgical safety checklist at 10 years: a multinational survey. *Ann Surg Open*. 2021;2(3):e075. DOI: 10.1097/AS9.0000000000000075.
22. Zyl MV, Wyk NCV, Leech R. The use of the World Health Organization Surgical Safety Checklist in operating theatres. *Health SA*. 2023;31(28):2246. DOI: 10.4102/hsag.v28i0.2246
23. Verwey S, Gopalan PD. An investigation of barriers to the use of the World Health Organization Surgical Checklist in theatres. *S Afr Med J*. 2018;108(4):336-341. DOI: 10.7196/SAMJ.2017.v108i4.12780.
24. Domingo L, Sala M, Miret C, Moraga JMM, Veja CLL, Comas M, et al. Perceptions from nurses, surgeons, and anesthetists about the use and benefits of the surgical checklist in a teaching hospital. *J Healthc Qual Res*. 2022;37(1):52-59. DOI: 10.1016/j.jhqr.2021.06.003.

25. Geourgios E, Mashini M, Panayiotou I, Efstathiou G, Efstathiou CL, Charalambous M, Irakleous I. Barriers and facilitators for implementing the WHO's safety surgical checklist: a focus group study among nurses. *J Perioper Pract*. 2018;28(12):339-346. DOI: 10.1177/1750458918780120.
26. Gong J, Sheng B, Bian C, Yang L. A survey of surgical team members' awareness and perceptions toward the implementation of the surgical safety checklist in gynecological and obstetrical operations. *Medicine Baltimore*. 2021;100(30):e26731. DOI: 10.1097/MD.00000000000026731.
27. Silva N, Surakamon S, Punjasawadwong Y, Chitreecheur J, Chotirosniramit N, Pakvipas P, et al. Satisfaction and barriers of surgical safety checklist implementation in a nonmandatory adoption resource-limited country. *J Patient Saf*. 2021;17(8):e1255-e1260. DOI: 10.1097/PTS.0000000000000453.
28. García RD, González NA, Bates MLP, Villarreal GC. Level of compliance and factors influencing the implementation of the Safe Surgery Checklist [Internet]. *Rev Mex Enferm Cardiol*. 2012;20(2):47-53. Available in: [https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1035444#:~:text=El%20nivel%20de%20cumplimiento%20de,aspectos%20de%20recuperaci%C3%B3n%20\(41.0%25\).](https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1035444#:~:text=El%20nivel%20de%20cumplimiento%20de,aspectos%20de%20recuperaci%C3%B3n%20(41.0%25).)
29. Schwendimann R, Blatter C, Luthy M, Mohr G, Girard T, Batzer S, et al. Adherence to the WHO surgical safety checklist: an observational study in a Swiss academic center. *Patient Saf Surg*. 2019;13:14. DOI: 10.1186/s13037-019-0194-4.
30. Møller KE, McLeskey OW, Rosthøj S, Trbovich P, Grantcharov T, Sorensen JL, et al. Healthcare professionals' perception of the World Health Organization Surgical Safety Checklist and psychological safety: a cross-sectional survey. *BMJ Open Qual*. 2024;13(4):e003154. DOI: 10.1136/bmjopen-2024-003154. PMID: 39653512; PMCID: PMC11628965.
31. Dirie NI, Elmi, AH, Ahmed, AM, et al. Implementação da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica da OMS na Somália, com recursos limitados: um novo padrão em segurança cirúrgica. *Patient Saf Surg*. 2024;30(18). DOI: <https://doi.org/10.1186/s13037-024-00410-2>.
32. Lim SR, Ng QX, Xin X, Moyal-Smith R, Etheridge JC, Teng CL, et al. Going beyond compliance: a qualitative study of the practice of surgical safety checklist. *Soc Sci Med*. 2024;345:116652. DOI: 10.1016/j.socscimed.2024.116652. Epub 2024 Feb 11. PMID: 38364721.
33. Gurkan A, Kirtil I, Aydin YD. Surgical teams' attitudes and views concerning the surgical safety checklist. *Clin Exp Health Sci*. 2022;12:410-417. DOI: 10.33808/clinexphealthsci.937745.
34. Kasatpibal N, Surakamon S, Punjasawadwong Y, Chitreecheur J, Chotirosniramit N, Pakvipas P, et al. Satisfaction and barriers of surgical safety checklist implementation in a nonmandatory adoption resource-limited country. *J Patient Saf*. 2021;17(8):e1255-e1260. DOI: 10.1097/PTS.0000000000000453
35. Lia H, Mobilio MH, Rudzicz F, Moulton CA. It's not the arrow, it's the archer: the role of the surgeon leader in a safety driven-era. *Surg Endosc*. 2024;38(2):992-998. DOI: 10.1007/s00464-023-10538-4.

36. Ferreira LL, Chiavone FBT, Bezerril MS, Alves KYA, Salvador PTCP, Santos VEP. Análise dos registros técnicos de enfermagem e enfermeiros em prontuários. Rev Bras Enferm. 2020;73(2):1-6. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0542>.
37. Silva HR, Mendonça WAV, Gonçalves RA, Sampaio CEP, Marta CB. Percepção da equipe de enfermagem quanto às contribuições da utilização do *checklist* de cirurgia segura. Enferm Atual. 2019;87(25):1-8. DOI: <https://doi.org/10.31011/reaid-2019-v.87-n.25-art.18>.
38. Ferorelli D, Benevento M, Vimercati L, Sapgnolo L, Maria LD, Caputi A. Improved healthcare workers adherence to surgical safety checklist: the impact of a short training. Front Public Health. 2022;9. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.732707>.

Contribuição dos autores:

Concepção e desenho da pesquisa: LCA, DMO, TFG, LLTS

Obtenção de dados: LCA, DMO, TFG, LLTS

Análise e interpretação dos dados: LCA, DMO, TFG, LLT

Obtenção de financiamento: LCA, DMO, TFG, LLTS

Redação do manuscrito: LCA, DMO, TFG, LLTS

Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual: LCA, DMO, TFG, LLTS

Editores responsáveis:

Patrícia Pinto Braga – Editora-chefe

Renan Alves Silva – Editor científico

Nota:

Estudo realizado durante iniciação científica tecnológica - PIBITI UFSJ/CCO.

Recebido em: 28/05/2024

Aprovado em: 05/06/2025

Como citar este artigo:

Araújo LC, Oliveira DM, Garcia TF, et al. Desafios para aplicação do *checklist* de cirurgia segura: revisão integrativa. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro. 2025;15:e5441. [Access_____]; Available in: _____. DOI: <http://doi.org/10.19175/recom.v15i0.5441>.



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Creative Commons Attribution License.