

**Implantação da lista de verificação de cirurgia segura: revisão integrativa***Implementing the safe surgery checklist: integrative review**Implementación de la lista de verificación de cirugía segura: revisión integradora***Flávia Carine Barreto Brandão<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0001-8252-0165

**Jamile Pereira dos Santos<sup>2</sup>**

ORCID: 0000-0002-2286-020X

**Maria Lucia Costa de Moura<sup>3</sup>**

ORCID: 0000-0002-0700-9564

<sup>1</sup>Hospital Glória D'Or. Rio de Janeiro, Brasil.<sup>2</sup>Hospital Municipal de Salvador. Salvador, Brasil.<sup>3</sup>Universidade Paulista. São Paulo, Brasil.**Como citar este artigo:**

Brandão FCB, Santos JP, Moura MLC. Implantação da lista de verificação de cirurgia segura: revisão integrativa. Glob Acad Nurs. 2021;2(Sup.3):e186. <https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200186>

**Autor correspondente:**

Maria Lucia Costa de Moura  
E-mail: [lucidalv@yahoo.com.br](mailto:lucidalv@yahoo.com.br)

Editor Chefe: Caroliny dos Santos  
Guimarães da Fonseca  
Editor Executivo: Kátia dos Santos  
Armada de Oliveira

Submissão: 09-03-2021

Aprovação: 14-05-2021

**Resumo**

Objetivou-se com esse artigo discutir os aspectos relacionados à implantação da lista de cirurgia segura e descrever estratégias que contribuiriam para a implementação dessa ferramenta. Trata-se de uma revisão integrativa de abordagem qualitativa. A coleta de dados foi realizada por meio de busca sistematizada de manuscritos na Biblioteca Virtual em Saúde. A busca foi conduzida a partir dos descritores: *checklist*, segurança do paciente e centro cirúrgico, integrados por meio do operador booleano *AND*. Conclui-se que o *checklist* é uma ferramenta de baixo custo e sua aplicação traz diversos benefícios para assistência à saúde, pois este funciona como instrumento condutor de atividades, favorecendo o cuidado integral e de qualidade.

**Descritores:** Lista de Checagem; Segurança do Paciente; Centro Cirúrgico Hospitalar.**Abstract**

The aim of this article was to discuss aspects related to the implementation of the safe surgery list and describe strategies that contributed to the implementation of this tool. This is an integrative review with a qualitative approach. Data collection was performed through a systematic search of manuscripts in the Virtual Health Library. The search was conducted using the descriptors: checklist, patient safety and operating room, integrated by means of the Boolean operator *AND*. It is concluded that the checklist is a low-cost tool, and its application brings several benefits to health care, as it works as an instrument that conducts activities, favoring comprehensive and quality care.

**Descriptors:** Checklist; Patient Safety, Surgery Department, Hospital.**Resumen**

El objetivo de este artículo fue discutir aspectos relacionados con la implementación de la lista de cirugía segura y describir las estrategias que contribuyeron a la implementación de esta herramienta. Se trata de una revisión integradora con un enfoque cualitativo. La recolección de datos se realizó mediante una búsqueda sistemática de manuscritos en la Biblioteca Virtual en Salud, la búsqueda se realizó mediante los descriptores: checklist, seguridad del paciente y quirófano, integrados mediante el operador booleano *AND*. Se concluye que la lista de verificación es una herramienta de bajo costo y su aplicación trae varios beneficios para la atención de la salud, ya que funciona como un instrumento que realiza actividades, favoreciendo una atención integral y de calidad.

**Descritores:** Lista de Verificación; Seguridad del Paciente; Servicio de Cirugía en Hospital.

## Introdução

A Organização Mundial de Saúde (OMS) lançou em 2004 a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, que objetivou sensibilizar trabalhadores da saúde e fomentar a adoção de práticas que favorecessem a melhoria da assistência prestada ao cliente por meio de políticas e estratégias para este fim<sup>1</sup>.

A Segurança do Paciente é considerada a mais importante dimensão na perspectiva da qualidade na assistência à saúde. O cerne desta área é produzir uma assistência de qualidade em saúde, reduzindo a um mínimo aceitável os riscos de morbimortalidade<sup>2</sup>.

Nesta vertente, o gerenciamento de risco (GR) emerge como uma ferramenta fundamental para promoção da assistência de qualidade, consiste na utilização de meios, intervenções, ações e estratégias de gestão com a finalidade de mensurar, monitorar e supervisionar eventos adversos e riscos que possam afetar a segurança do cliente e a sua saúde<sup>3</sup>.

Os eventos adversos (EA) são episódios inesperados, na maioria das vezes evitáveis, que acontecem durante a assistência à saúde e que resultam em prejuízo ao paciente podendo causar desde lesões físicas, como comprometimento de algum órgão ou função, até mesmo a morte<sup>4</sup>.

Junto ao crescimento exponencial de procedimentos cirúrgicos, cresce também a chance de ocorrência de EA. Os mais comuns em pacientes no centro cirúrgico incluem queda do paciente da mesa cirúrgica, extubação, erros relacionados a administração de medicamentos, queimaduras relacionadas ao uso do bisturi, hemorragias por manejo incorreto de drenos, entre outros<sup>5</sup>.

A identificação de ocorrências expressivas de EA relacionados aos procedimentos anestésicos e cirúrgicos motivou estratégias para minimizá-los. Nesta perspectiva, ao considerar o incremento da produção cirúrgica mundial, entre 2007 e 2008, foi lançado o desafio Cirurgia Segura salva vida, meta com a finalidade de diminuir os eventos adversos ao cliente e padronizar ações de segurança<sup>1</sup>.

A operacionalização da meta inclui adoção de ações e implantação de ferramentas com vistas à redução dos EA e da mortalidade cirúrgica, entre elas a Lista de Verificação de Cirurgia Segura. O *checklist* foi desenvolvido pela OMS em parceria com Universidade de Harvard, com objetivo de promover uma cirurgia mais segura, pela adoção de uma lista de verificação antes, durante e após o ato cirúrgico<sup>6,7</sup>.

Sua operacionalização contempla três etapas: *sign in* (identificação), *timeout* (antes de iniciar a incisão) e *sign out* (antes do paciente sair da sala operatória)<sup>8</sup>.

Instituições de saúde que implementaram este *checklist* como ferramenta para segurança cirúrgica duplicaram a possibilidade de assistência segura e de qualidade. Pesquisas evidenciam a diminuição da taxa de mortalidade e de complicações relacionadas a erros após a adoção do *checklist*<sup>6</sup>.

Ao considerar o volume de cirurgias realizadas anualmente no mundo (1 a cada 25 pessoas são submetidas a um procedimento cirúrgico) e a probabilidade de complicações associadas ao procedimento anestésico

cirúrgico (3 a 16% de complicações graves após procedimentos de alta complexidade e 1 óbito a cada 300 intervenções) se faz necessário discutir ações para prevenção destas ocorrências, uma vez que EAs são evitáveis em 50% dos casos<sup>9</sup>.

A magnitude do *checklist* está em prevenir erros como lateralidade do procedimento cirúrgico; troca de paciente nas salas operatórias; assegurar identificação do paciente no momento de ingressá-lo para sala de cirurgia, entre outras qualificações que engrandecem essa ferramenta<sup>10</sup>.

A adoção de ferramentas que sistematizem ações coletivas tende a favorecer práticas seguras na assistência, em especial no complexo contexto que envolve o perioperatório. Assim, conhecer eventuais empecilhos se faz tão importante quanto identificar estratégias resolúveis na implantação da ferramenta nos diversos contextos dos serviços de saúde<sup>11</sup>. Através do conhecimento do processo de implantação do *checklist* será possível identificar as possíveis dificuldades, reconhecendo os ajustes necessários para adequar o seu uso e promover a segurança do paciente.

O estudo proposto intenciona explicitar discussões e apresentar estudos que indiquem ações favoráveis para o uso e implementação da lista de verificação para cirurgias seguras. Neste contexto, o objetivo do estudo é discutir os aspectos relacionados à implantação da lista de cirurgia segura e descrever estratégias que contribuíram para a implementação dessa ferramenta.

Como passos para alcançar objetivos do estudo foram definidos por objetivos específicos a identificação de estratégias para implementação da Lista de Cirurgia Segura e apontar eventuais dificuldades vivenciadas nesta perspectiva.

## Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura (RI), cuja abordagem qualitativa intenciona conhecer os aspectos relacionados à implantação da lista de Verificação de Cirurgia Segura.

A pesquisa qualitativa para se relaciona a questões peculiares e não pode ou não deve ser mensurada. Para a autora, é fundamental a objetivação, que oportuniza reconhecer o objeto de estudo através da investigação científica<sup>12</sup>.

A RI é um método de pesquisa que tem como objetivo agregar a pesquisa científica e a prática profissional no âmbito da atuação profissional, se fundamenta na Prática Baseada em Evidências (PBE), e envolve a organização e exposição dos desfechos obtidos em pesquisas bibliográficas na área da saúde, que possam ser relevantes na assistência, salientando a importância da realização de estudos durante o período de graduação para a prática clínica<sup>13</sup>.

A RI consiste na produção de conhecimento a partir da análise de fontes primárias publicadas. Ocorreu em 6 fases: 1) definição do tema, 2) determinação dos critérios de exclusão e inclusão, 3) escolha das informações que serão utilizadas, 4) avaliação das informações, 5) interpretação e 6) exposição da revisão<sup>13</sup>.



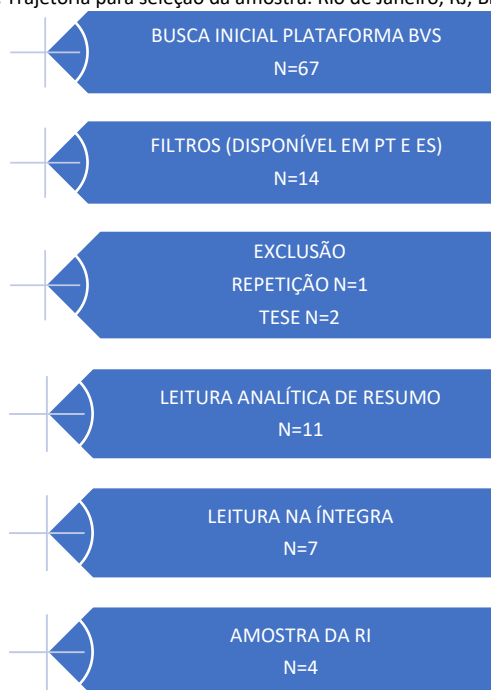
A operacionalização do estudo foi iniciada pela seleção da temática de interesse coletivo. Sequencialmente foi descrita como questão norteadora que direcionou a seleção da amostra a pergunta: que aspectos estão relacionados à implantação da Lista de Cirurgia Segura e que estratégias contribuíram para a efetiva implementação desta ferramenta?

Para condução do estudo foram definidos como critérios para elegibilidade da amostra os manuscritos em idioma português e espanhol, publicados a partir do ano de 2008, em virtude deste período coincidir com publicação do Manual de Cirurgia Segura. Foram excluídos projetos de pesquisa em condução, normativas, manuais de serviços,

uma vez que estes não representaram experiências vivenciadas na implantação do *checklist*.

A pesquisa na base de dados da BVS, a partir da integração dos descritores, ocorreu entre Setembro e Outubro de 2017, resultando inicialmente em 67 estudos. Após inclusão de critérios de elegibilidade, 11 artigos foram submetidos a leitura analítica do resumo. Destes, 07 demonstraram potencial para responder ao objetivo proposto e foram submetidos à leitura na íntegra. Após análise, uma amostra de 04 estudos foi selecionada para compor a revisão integrativa, conforme demonstrado abaixo Figura 1.

Figura 1. Trajetória para seleção da amostra. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2017



A coleta de dados foi realizada por meio de busca sistematizada de manuscritos na plataforma de base de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os descritores que conduziram a busca foram *checklist*, segurança do paciente e centro cirúrgico, integrados por meio do operador booleano AND. O estudo e busca dos artigos foi iniciado em junho de 2017, tendo conclusão em dezembro de 2018.

Após ordenação, os dados foram submetidos a leitura detalhada para análise e interpretação dos dados, através da Análise Simples de Conteúdo, que consiste na seleção de artigos por meio da identificação no título e no resumo, e posteriormente leitura minuciosa do texto, em busca de similaridades que expressem resposta ao objetivo do estudo, estas similaridades foram então agrupadas em categorias.

Para Bardin, a análise está relacionada com as seguintes etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados.

A pré-análise consiste em fase de organização. Nesta os dados obtidos a partir da busca nas bases de dados foram ordenados<sup>14</sup>. Para tanto, eles foram inseridos em uma

tabela em *software Microsoft Word*<sup>®</sup>, contemplando ano de publicação, tipo de publicação, título, autor, idioma, resumo, objetivo e conclusão do autor.

A fase de exploração de material, permitiu a identificação de categorias por meio de codificação de achados com características comuns. A categorização favoreceu a organização dos dados conforme suas semelhanças. Para tratamento de dados foi realizada leitura profunda, a partir disso, foram produzidas inferências que levaram à interpretação. Ambas as ferramentas foram fundamentais para seleção de informações relevantes, utilizadas na construção da revisão integrativa<sup>14</sup>.

### Resultados e Discussão

Os 4 artigos selecionados para comporem amostra da RI foram publicados nos anos de 2015 e 2016, em periódicos classificados na Qualis-Capes como B1 e B2.

Quanto ao idioma, apenas um dos artigos selecionados foi publicado em espanhol. Observou-se ainda que 75% dos artigos foram escritos por profissionais e/ou

acadêmicos de enfermagem. Em 25% das produções não foi possível identificar a formação dos autores.

Os artigos selecionados para amostra da RI estão relacionados abaixo:

Quadro 1. Artigos selecionados para composição da revisão. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2017

Título	Autores	Periódico	Conclusões dos autores
Análisis cultural de los ítems de las listas de verificación quirúrgica de España y Argentina	Blanca Torres-Manrique Andreu Nolasco-Bonmati Loreto Maciá-Soler Matías Milberg Alba Noemi Vilca María José López-Montesinos Víctor Manuel González-Chordá	Rev Gaúcha de Enfermagem 2016 B1	Evidencia a importância de uma normativa de adequações na lista para implantação, assegurem a fidelidade da filosofia proposta pela OMS. São barreiras para implementação do checklist: a crença, percepção e formação dos profissionais, modelo de gestão da organização, liderança para condução da implementação e ausência de apoio institucional.
Adesão ao uso de um checklist cirúrgico para segurança do paciente	Maziero, Eliane Cristina; Sanches;Silva, Ana Elisa Bauer de Camargo; Mantovani, Maria de Fátima; Cruz, Elaine Drehmer de Almeida	Rev Gaúcha de Enfermagem 2015 B1	O <i>checklist</i> direciona as tarefas, promove a verificação dos itens, melhora a qualidade assistencial da assistência e contribui para a segurança do paciente. Aponta como principais dificuldades: dificuldades sociais, número insuficiente de enfermeiros, cansaço e falta de comprometimento da equipe.
Avaliação da adesão ao <i>checklist</i> de cirurgia segura em Hospital Universitário Público	Adriana Cristina Galbiatti Paminonde Elias Denise Rodrigues Costa Schmidt Christiane Sayuri Itu Yonekura Alexsandro Oliveira Dias Elizabeth Silva Ursi Robertha Pickina Juvencio Silva Vivian Biazon El Reda Feijo	Revista Sobecc 2015 B2	Dificuldades em implantar o <i>checklist</i> : resistência da equipe em utilizar o instrumento.
A Percepção da equipe de enfermagem acerca da utilização do checklist de cirurgia segura no centro cirúrgico em uma maternidade no sul do Brasil.	Cladis Loren Kifer Morais, Josemar Guilherme Neto, Guilherme Leticia Ostrante dos Santos	Global Academic Nursing Journal 2020	Os profissionais de enfermagem devem trabalhar da melhor maneira possível, utilizando seus conhecimentos e capacidades a favor do paciente, evitando erros, muitas vezes irreparáveis.
Aplicabilidade do <i>checklist</i> de cirurgia segura em centros cirúrgicos hospitalares.	Souza Rayanne Morais de; Araujo, Mara Gabriela Silva; Veríssimo, Regina Célia Sales Santos; Comasseto, Isabel; Ferreira, Fabiana Andrade Soares; Bernardo, This Honório Lins.	Revista Sobecc 2016 B2	O <i>checklist</i> é uma ferramenta de baixo custo, mas ainda pouco utilizada em razão da resistência dos profissionais, que na maioria das vezes banalizam as etapas do <i>checklist</i> .

Diante da análise detalhada e minuciosa das publicações, emergiram três categorias: estratégias para implantação e implementação do *checklist*, benefícios na implementação do *checklist*, dificuldades para a implementação do *checklist*.

### Estratégias para implantação e implementação

A existência de normativa para implantação da lista de verificação de cirurgia segura (LVCS) emerge como estratégia favorável, que ratifica importância da ferramenta para segurança do paciente no centro cirúrgico. Sugere-se a adaptação para cada serviço de uma lista diferenciada porém com o mesmo objetivo, buscando estratégias que influenciem no uso adequado<sup>11</sup>.

Para tanto, torna-se fundamental a adoção de medidas de sensibilização da equipe de como o checklist pode

contribuir enquanto ferramenta para avanço dos indicadores de qualidade, a partir da exposição dos benefícios do método para o serviço<sup>11,15</sup>.

Ações de sensibilização envolvendo a equipe multiprofissional, atrelada a educação permanente, a supervisão contínua, a mudança cultural e desenvolvimento de comunicação eficaz, são estratégias elencadas como eficazes para implantação da LVCS<sup>11,16,17</sup>.

Recomenda-se ainda, que a lista não seja utilizada como instrumento de controle do procedimento cirúrgico e sim como estratégia para fomentar o trabalho em equipe<sup>18</sup>.

### Benefícios relacionados à implantação do *checklist*

O *checklist* é uma ferramenta de baixo custo, que funciona como um caminho direcionador das tarefas, promovendo a verificação dos itens, melhorando a



qualidade da assistência e contribuindo para a segurança do paciente, tendo em vista que, quanto mais seguro for um procedimento, melhor será recuperação do paciente e as relações interpessoais entre a equipe multidisciplinar. Emergiram como benefícios a comunicação da equipe no centro cirúrgico, a otimização do serviço e diminuição das falhas decorrentes, como lateralidade, erros de medicamentos, queimadura com placa de bisturi e até mesmo queda da mesa cirúrgica<sup>15,16,17</sup>.

A equidade como não variante, independente do sexo, idade, etnia ou religião, pondo em vista o paciente como o alvo principal de todo o serviço prestado desponta como resultante da implantação. Os profissionais de enfermagem devem trabalhar da melhor maneira possível, utilizando seus conhecimentos e capacidades a favor do paciente, evitando erros, muitas vezes irreparáveis<sup>15,17,19</sup>.

### Dificuldades para implementação do *checklist*

Ao discutirem as dificuldades, a aceitação e participação ativa da equipe na implementação se destaca entre as publicações. Autores atribuem ao comportamento da equipe, denominado como resistência o não alcance do objetivo principal do *checklist*, que acarreta falhas em todo o processo. Após o uso contínuo e aceitação da ferramenta pela equipe, observaram-se melhorias e a devida contribuição para o foco principal, o paciente<sup>16,17</sup>.

Dificuldade para compreensão do *checklist* compromete sua implementação, uma vez que, realizá-lo sem o conhecimento adequado não garante a qualidade nem a segurança da assistência. Fragilidades relativas à capacitação da equipe impactam diretamente no cuidado ao cliente no centro cirúrgico, por isso a necessidade de treinamentos prévios e da compreensão dos profissionais quanto à importância dessa ferramenta<sup>17</sup>.

Limitações relacionadas ao potencial de ações educativas denotam necessidade de considerar a multifatorialidade que interfere nos processos de trabalhos coletivos na assistência ao paciente. Concepções relacionadas a participação e colaboração das equipes de trabalho merecem discussões aprofundadas que enfatizem condições de trabalho, políticas organizacionais, para além dos aspectos pessoais que envolvem a educação no trabalho<sup>20</sup>.

O dimensionamento de pessoal insuficiente é um obstáculo para implementação da LVCS, uma vez que o

número insuficiente de enfermeiros está associada a dificuldade de realização do *checklist*. Além disso, o número de profissionais reduzido gera sobrecarga, cansaço e falta de comprometimento, diminuindo assim as chances de aplicação da LVCS<sup>16</sup>.

### Conclusão

O *checklist* é uma ferramenta de baixo custo, que traz inúmeros benefícios para assistência ao cliente no centro cirúrgico. Apesar das vantagens como o impacto na segurança do paciente e no alcance de resultados, ainda são encontradas diversas dificuldades para sua implantação.

Esse estudo proporcionou a análise de que a implantação do *checklist* reflete na melhoria da qualidade da assistência, pois funciona como um condutor das tarefas a serem cumpridas, favorecendo cuidado integral e seguro.

Associações com aspectos individuais relacionados a colaboração da equipe emergiram em detrimento aos aspectos organizacionais. Assim, nos estudos analisados, a maior dificuldade foi relacionada à resistência da equipe, a quem foi atribuído banalização do instrumento e suas etapas. Como ação de implantação foi sugerida educação permanente, como ferramenta de conscientização dos profissionais do centro cirúrgico.

A despeito da notória eficácia da LVCS, se faz necessário considerar aspectos relativos à diversidade de aspectos organizacionais e técnico operacionais que influenciam no alcance de resultados favoráveis, bem como considerar as ações educativas como acessórias neste contexto.

Torna-se também necessário melhoria do trabalho em equipe e comunicação interpessoal, uma vez que a ausência de comunicação efetiva favorece o erro.

Algumas perguntas que não foram expressas foram surgindo com a evolução da pesquisa, como o porquê de não encontrarmos interesse dos pesquisadores ou análise por pares, e sim profissionais e acadêmicos de enfermagem. Trata-se de um assunto que não se esgota e os estudos são muito incipientes, despertando o interesse de uma pesquisa mais aprofundada a respeito e colaborando assim para o conhecimento de profissionais e acadêmicos da saúde, quanto às vantagens e desafios encontrados na implantação do *checklist*, bem como alternativa para melhorá-los.

## Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Cirurgias Seguras Salvam Vidas Manual. Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana da Saúde, Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária [Internet]. 2009 [acesso em 6 jun 2017]. Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca\\_paciente\\_cirurgia\\_salva\\_manual.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_paciente_cirurgia_salva_manual.pdf)
2. Instituto Brasileiro De Segurança Ao Paciente (IBSP). Entenda o que é Segurança do Paciente [Internet]. 2015 [acesso em 9 jun 2017]. Disponível em: <http://www.segurancaadopaciente.com.br/noticia/entenda-o-que-e-seguranca-do-paciente/>
3. Siqueira CL, Silva CC, Teles JKN, Feldman LB. Gerenciamento De Risco: Percepção De Enfermeiros Em Dois Hospitais Do Sul De Minas Gerais, Brasil. Revista Mineira de Enfermagem 2015;19(4). DOI: 10.5935/1415-2762.20150071
4. Carneiro FS, Bezerra ALQ, Silva AEBC, Souza LP, Paranaíba TTB, Branquinha NCSS. Eventos Adversos na Clínica Cirúrgica de um Hospital Universitário: Instrumento de Avaliação da Qualidade. Revista enfermagem UERJ [Internet]. 2011 [acesso em 3 set 2017];19(2). Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v19n2/v19n2a06.pdf>



5. Silva FG, Junior NJO, Oliveira DO, Nicoletti DR, Comin E. Análise de Eventos Adversos em um Centro Cirúrgico Ambulatorial. *Rev. SOBECC* 2015;20(4). DOI: 10.5327/Z1414-4425201500040004
6. Ferraz EM. A cirurgia segura. Uma exigência do século XXI. *Rev. Col. Bras. Cir [Internet]*. 2009 [acesso em 6 jun 2017];36(4). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rcbc/v36n4/a01v36n4.pdf>
7. Pancieri AP, Santos BP, Avilla MAG, Braga EM. Checklist De Cirurgia Segura: Análise Da Segurança E Comunicação Das Equipes De Um Hospital Escola. *Revista Gaúcha Enfermagem [Internet]*. 2013 [acesso em 15 jun 2017];34(1). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v34n1/09.pdf>
8. Organização Mundial Da Saúde (OMS). Manual de Implementação. Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica. *Cirurgia Segura Salva Vidas [Internet]*. Brasília (DF): OPAS; 2009 [acesso em 6 jun 2017]. Disponível em: <http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/manual-de-implementacao-lista-de-verificacao-de-seguranca-cirurgica-da-oms>
9. Grigoletto ARL, Gimenes FRE, Avelar MCQ. Segurança do cliente e as ações frente ao procedimento cirúrgico. *Revista Eletrônica de Enfermagem [Internet]*. 2011 [acesso em 9 jun 2017];13(2). Disponível em: [https://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/v13/n2/v13n2a22.htm](https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v13/n2/v13n2a22.htm)
10. Oliveira JNJ. A segurança do paciente: o checklist da cirurgia segura no centro cirúrgico ambulatorial. Porto Alegre: Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul [Internet]. 2015 [acesso em 9 jun 2017]. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/116737/000965823.pdf?sequence=1>
11. Martins GS, Carvalho R. Realização do timeout pela equipe cirúrgica: facilidades e dificuldades. *Rev. SOBEC [Internet]*. 2014 [acesso em 6 jun 2017]. Disponível em: [http://www.sobecc.org.br/arquivos/artigos/2015/pdfs/site\\_sobecc\\_v19n1/04\\_sobecc\\_v19n1.pdf](http://www.sobecc.org.br/arquivos/artigos/2015/pdfs/site_sobecc_v19n1/04_sobecc_v19n1.pdf)
12. Minayo MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 29ª Edição. Petrópolis: Vozes, 2010.
13. Mendes KS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Rev Texto Contexto Enferm [Internet]*. 2008 [acesso em 1 ago 2017];17(4). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>
14. Bardin, L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edição 70; 2011
15. Souza RM, Araújo MGS, Veríssimo RCSS, Comassetto I, Ferreira AS, Bernardo THL. Aplicabilidade Do Checklist De Cirurgia Segura Em Centros Cirúrgicos Hospitalares. *Rev Sobecc [Internet]*. 2016 [acesso em 3 out 2017];21(4). Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/67>
16. Maziero ECS, Silva AEBC, Mantovani MF, Cruz EDA. Adesão ao uso de um checklist cirúrgico para segurança do paciente. *Rev Gaúcha de Enferm*. 2015;36(4). DOI: 10.1590/1983-1447.2015.04.53716
17. Elias ACGP, Schmidt DRC, Yonekura CSI, Dias AO, Ursi ES, Silva RPJ, Feijo VBER. Avaliação da adesão ao checklist de cirurgia segura em hospital universitário público. *Rev. Sobecc [Internet]*. 2015 [acesso em 26 jun 2017];20(3). Disponível em: <http://www.sobecc.org.br/arquivos/artigos/2015/pdfs/v20n3/128-133.pdf>
18. Manrique TB, Bonmati NA, Soler ML, Milberg M, Vilca NA, Montesinos MJL, et al. Análisis cultural de los ítems de dos listas de verificación quirúrgica de España y Argentina. *Rev Gaucha de Enfermagem*. 2016;37(3). DOI: 10.1590/1983-1447.2016.03.56359
19. Moraes KLC, Neto JG, Santos LGO. A percepção da equipe de enfermagem acerca da utilização do checklist de cirurgia segura no centro cirúrgico em uma maternidade do Sul do Brasil. *Glob Acad Nurs*. 2020;1(3):e 36. DOI: 10.5935/2675-5602.20200036.
20. Fagundes Nc, Rangel Agc, Carneiro Tm, Castro Lmc, Gomes Bs. Educação permanente em saúde no contexto do trabalho da enfermeira. *Rev enferm UERJ*, Rio de Janeiro, 2016; 24(1): e11349. DOI: 10.12957/reuerj.2016.11349

