

**O ENFERMEIRO NA EXECUÇÃO DO *CHECKLIST* EM CENTRO CIRÚRGICO:  
UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

*THE NURSE IN THE IMPLEMENTATION OF THE CHECKLIST IN SURGICAL CENTER: AN  
INTEGRATING REVIEW*

Márcia Vitória Gomes VASCONCELOS<sup>1</sup>  
Michelle Thais MIGOTO<sup>2</sup>  
Ana Carolina da SILVA<sup>3</sup>

---

**RESUMO**

---

**Introdução:** instrumento implantado no Brasil pelo Ministério da Saúde e Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2008 com o intuito de reunir informações pertinentes ao paciente e seu procedimento, recomenda sua aplicação pelo enfermeiro do setor ou profissional habilitado pelo mesmo. **Objetivo:** Compreender por meio das evidências científicas a importância da aplicação do *checklist* em Centro Cirúrgico frente a atuação do enfermeiro. **Metodologia:** Revisão integrativa seguindo o referencial teórico de Ganong. A busca ocorreu entre os meses de fevereiro e setembro de 2017, em que foi realizado um levantamento bibliográfico em quatro bases de dados e inclusão de arquivos disponíveis na internet obtendo amostragem de 17 artigos. Resultados: Obtiveram estudos relacionados à assistência de enfermagem em Centro Cirúrgico e a Segurança do Paciente, onde foram achados estudos nas áreas de Enfermagem (60%) e Medicina (40%). **Conclusão:** Amostra efetiva no qual se conclui que a atuação do enfermeiro na aplicação do *checklist* em modo geral não é eficaz. São necessárias estratégias de implantação do instrumento nas instituições que não manuseiam corretamente sua aplicação. Sugere-se procura de conhecimento profissional para melhor entendimento do conteúdo, enfatizando a importância da utilização do *checklist* cirúrgico.

---

**PALAVRAS-CHAVE:** Enfermagem de Centro Cirúrgico; *Checklist*; Segurança do Paciente; Centro Cirúrgico; Cirurgia Segura.

---

**ABSTRACT**

---

**Introduction:** The instrument implanted in Brazil by the Ministry of Health and the World Health Organization (WHO) in 2008 with the purpose of gathering information relevant to the patient and its procedure, recommends its application by the nurse of the sector or professional qualified by the same. **Objective:** To understand by means of the scientific evidences regarding the application in the checklist in Surgical Center in front of the action of the nurse. **Methodology:** Integrative revision following the Ganong theoretical framework. The search occurred between February and September 2017, in which a bibliographic survey was carried out in four databases and inclusion of files available on the Internet, obtaining a sample of 17 articles. **Results:** Studies related to nursing care in the Surgical Center and Patient Safety were obtained, where studies were found in the areas of Nursing (60%) and Medicine (40%). **Conclusion:** Effective sample in which it is concluded that the nurses' performance in the application of the checklist in general is not effective. Strategies are needed to implement the instrument in institutions that do not use it as well as its implementation. It is suggested a professional update for a better understanding of the content, emphasizing the importance of using the surgical checklist.

---

**Key Words:** Surgical Center Nurse; Checklist; Patient Safety; Surgical Center; Safe Surgery.

---

\*<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Herrero. Trabalho de Conclusão de Curso. E-mail para correspondência: [marciivasconcelos@hotmail.com](mailto:marciivasconcelos@hotmail.com).

<sup>2</sup> Enfermeira Especialista em Neonatologia UEL. Mestre em Enfermagem UFPR.

<sup>3</sup> Acadêmica do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Herrero. E-mail para correspondência: [aninhajackcaroline@gmail.com](mailto:aninhajackcaroline@gmail.com)

---

## 1. INTRODUÇÃO

O Centro Cirúrgico (CC) ou Unidade Cirúrgica (UC) trata-se de um setor hospitalar que realiza procedimentos de pequeno, médio e grande porte destinado aos atendimentos eletivos, de emergência, ou ambos. É uma das unidades do hospital que necessita de protocolos específicos para tratar de suas finalidades de acordo com sua complexidade. Portanto o CC deve buscar por profissionais qualificados e aptos para o desenvolvimento de suas funções<sup>1</sup>.

O profissional enfermeiro no CC desenvolve o seu papel como gestor e pode possuir diversas atribuições como gerente, supervisor e assistencial, onde deverá atuar corretamente na execução dos protocolos cirúrgicos e principalmente na prevenção de erros durante o procedimento no setor<sup>2</sup>.

Os erros em salas cirúrgicas podem ser decorrentes de falhas humanas, como não conferir dados do paciente, infecção em sítio cirúrgico, demarcação incorreta da lateralidade, posicionamento inadequado, falha na administração de medicamentos ou anestésicos são classificados como eventos adversos que por sua definição são os erros que podem ou não provocar danos<sup>3</sup>. Estes que podem transcorrer antes, durante e após a finalização do procedimento, podendo inclusive resultar em óbitos<sup>4</sup>.

A importância de um procedimento cirúrgico de forma segura vêm sendo prioridade nas instituições em âmbito global. A Organização Mundial da Saúde (OMS) indica que estes eventos ocorrem com dezenas de pessoas anualmente em todos os países. Dados do Instituto de Medicina dos Estados Unidos da América (EUA) publicou um estudo cujo resultados apontaram que de 33 milhões de internações, 44.000 a 98.000 pacientes foram à óbito em consequência dos erros decorrentes da falha na assistência à saúde<sup>5</sup>.

Em 2004, a OMS lançou a “Aliança Mundial Para a Segurança do Paciente” que visa a conscientização política e assistencial dos profissionais e a realização de boas práticas públicas na assistência à saúde em todos os Estados membros da OMS. Em 2008 foi lançado o Segundo Desafio Global para a Segurança do Paciente na assistência cirúrgica, onde foi elaborado um Manual para Cirurgia Segura no qual teve quatro etapas elaboradas pela OMS sendo: prevenção de infecções de sítio cirúrgico, anestesia segura, equipes cirúrgicas seguras e indicadores da assistência cirúrgica. No ano seguinte, em 2009, o instrumento foi implantado em diversos países incluindo o Brasil no qual foi intitulado como *checklist* ou Lista de Verificação Cirúrgica<sup>6,7,8</sup>.

O projeto proposto pela OMS foi implementado nas instituições brasileiras e adequado às suas realidades, com o intuito de minimizar erros decorrentes de falhas dos profissionais, facilitar a comunicação multidisciplinar e padronizar o atendimento. O instrumento restringe-se ao CC, porém

pode ser aplicado em todo o perioperatório<sup>9</sup> e em sua primeira edição, divide-se estruturalmente em três fases: identificação, confirmação e registro<sup>10</sup>.

A **identificação** ocorrerá no período anterior à indução anestésica, onde o profissional da enfermagem deverá questionar ou confirmar os dados do paciente, tais como dados pessoais, procedimento, sítio cirúrgico e consentimento e outros dados do procedimento.

Na **confirmação**, antes da incisão cirúrgica, o profissional deverá assegurar de que a equipe está presente e completa, onde todos deverão identificar-se com nome e função, se há materiais disponíveis e suficientes, reafirmar dados do paciente, procedimento e sítio cirúrgico, eventos críticos relacionados à anestesia, se possuir profilaxia antimicrobiana anterior à indução anestésica ou ocorrer 60 minutos antes, poderão prevenir eventos críticos.

Já no **registro**, antes da retirada do paciente da sala de operação, o profissional deverá confirmar com a equipe os dados de identificação do mesmo, o procedimento e sítio cirúrgico, se foi realizada a contagem de materiais e se está coerente, se houve erros em materiais e equipamentos. Ao finalizar, os profissionais deverão discutir sobre os planos de cuidados e quais os manejos para a recuperação do paciente.

Visto como um grande desafio, na implantação do *checklist* nas instituições foram encontradas dificuldades quanto seu manuseio por parte da equipe multiprofissional, onde a falta de tempo, treinamento e de funcionários foram vistas como barreiras para o preenchimento do *checklist*<sup>4</sup>. Afirma-se que aparentemente sua aplicação seja simples, porém exige cautela e o bom desempenho organizacional da equipe para sua efetividade<sup>11</sup>.

O CC deve dispor de enfermeiros, onde pelo menos um deve ter como função administrar, coordenar, educar, pesquisar e principalmente contribuir para a correta funcionalidade dos protocolos cirúrgicos. O mesmo deverá ser responsável por todas as questões administrativas pertinentes à sua função<sup>1</sup>. Com isso, os enfermeiros tornam-se fundamentais quanto à implementação do *checklist* no centro cirúrgico e possuem papel significativo neste quesito. De modo a atuar diretamente na supervisão da aplicação deste instrumento e foco na segurança do paciente<sup>12</sup>.

Entende-se que as funções do enfermeiro no centro cirúrgico não estão somente ligadas ao preenchimento de formulários e requerimentos, e sim durante todo o perioperatório do paciente, garantindo que o mesmo receba assistência integral durante sua permanência em sala cirúrgica. A OMS recomenda que o instrumento seja aplicado desde o início do procedimento até a sua finalização por um enfermeiro ou qualquer outro profissional habilitado que esteja envolvido no processo operatório<sup>13</sup>, portanto espera-se que o enfermeiro esteja devidamente capacitado a realizar suas funções sejam elas assistenciais ou administrativas<sup>14</sup>.

Diante do exposto, esta pesquisa teve-se como objetivo compreender por meio de evidências científicas a importância da aplicação do *checklist* em Centro Cirúrgico frente a atuação do enfermeiro.

## 2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa seguindo o referencial teórico de Ganong<sup>15</sup> que estabelece as seguintes etapas: 1) Busca e seleção dos estudos para a construção do resumo; 2) Exemplificação do método de busca e refinamento do processo; 3) Definição das características da busca primária; 4) Análise e interpretação dos achados; 5) Discussão dos resultados; 6) Apresentação dos resultados do estudo e conclusão.

A busca ocorreu entre fevereiro e setembro de 2017, nas quatro bases de dados listadas abaixo, utilizando os Descritores de Ciências da Saúde (DeCS) e o *Medical Subject Headings* (MESH) associados pelo operador booleano “AND”. A estratégia de busca foi baseada pela recomendação PRISMA<sup>17</sup>.

Foi considerado como critério de inclusão: literatura em formato de artigo científico, estar disponível em formato texto completo e apresentar a associação dos descritores elegidos. Quanto aos critérios de exclusão: não disponíveis de forma gratuita; estudos não realizados ou não relacionados ao setor Centro Cirúrgico; artigos duplicados e artigos disponíveis somente em resumo; bem como, os que não respondiam ao problema de pesquisa: como são aplicados e executados os protocolos cirúrgicos pelos enfermeiros? O ano de publicação não foi considerado como critério de exclusão, por se tratar de um tema de discussão atual.

Na base de dados *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) utilizou-se os descritores “*Checklist AND Centro Cirúrgico*” resultando em 06 artigos que após aplicar os critérios de inclusão e exclusão foram selecionados 02 artigos.

Na base de dados MEDLINE utilizou-se os descritores combinados “*Enfermagem de Centro Cirúrgico AND Checklist*” resultando em 55 artigos, 08 selecionados para leitura ao aplicar os Critérios de Inclusão e Exclusão e foi selecionado 01 artigo para inclusão no estudo.

Na base de dados Literatura Latino-Americana e do caribe em Ciências da Saúde (LILACS) utilizou-se os descritores do DECS “*Segurança do paciente AND Checklist*” resultando em 701 artigos e ao aplicar os Critérios de Inclusão e Exclusão 35 foram filtrados, 08 avaliados e 02 artigos foram selecionados para estudo.

Na Base de Dados de Enfermagem (BDENF) foram utilizados os descritores “*Segurança do Paciente AND Cirurgia Segura*” resultando em 07 artigos, onde 03 artigos foram excluídos e 01

selecionado para a amostra do estudo.

De acordo com a Figura 1 observa-se a seleção dos artigos que compõem a amostra desta Revisão Integrativa.

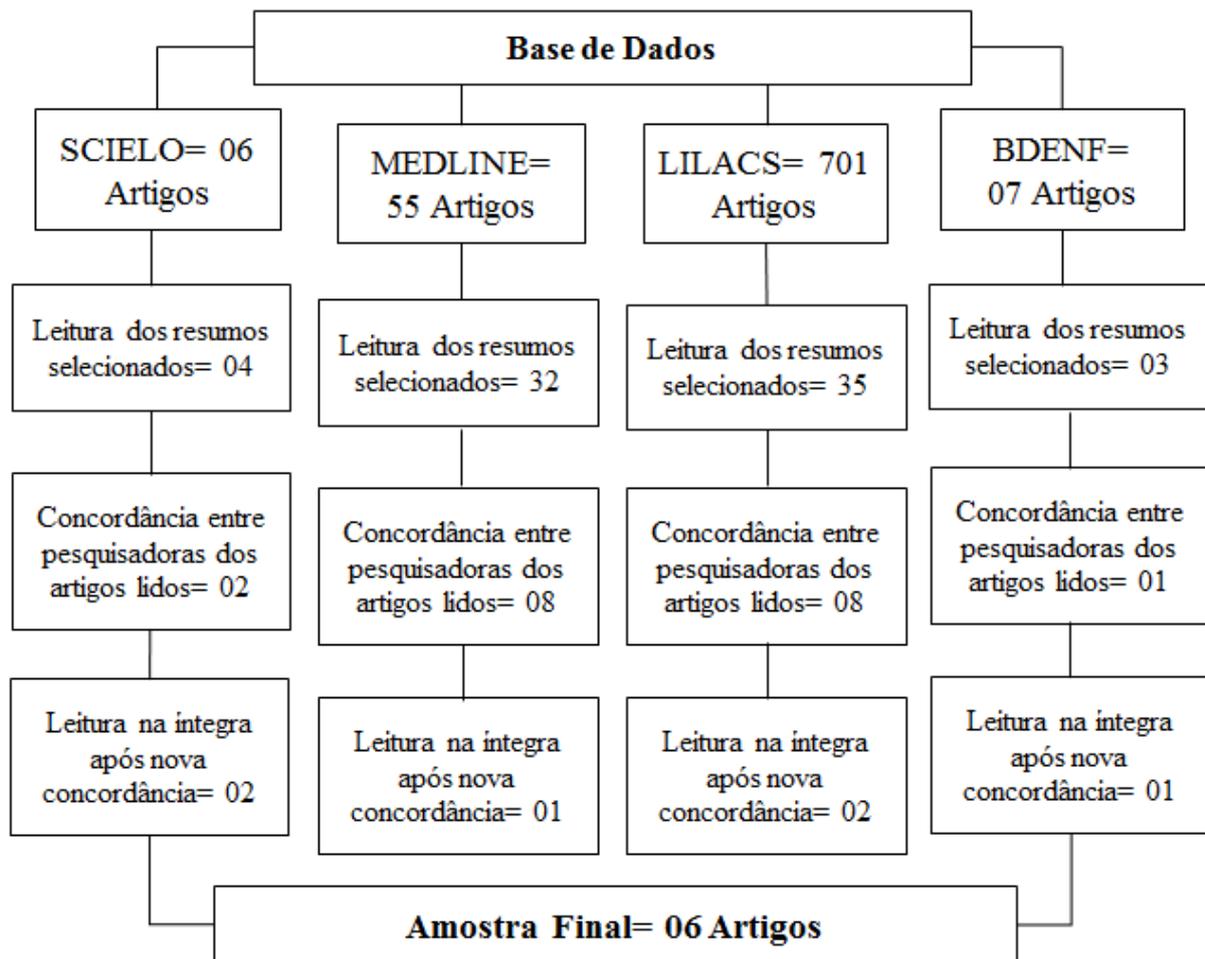


Figura 1 – Fluxograma de seleção dos artigos, excluídos e selecionados, segundo as bases de dados, Curitiba, PR, Brasil, 2017<sup>16</sup>.

### 3. RESULTADOS

A busca resultou em seis artigos envolvidos na assistência em CC e a Segurança do Paciente, relacionados à profissão Enfermagem (60%) e Medicina (40%). Com relação à indexação dos seis artigos, destacou-se o banco de dados da SCIELO com duas publicações (35%), LILACS com duas publicações (35%), MEDLINE com uma (15%) e BDENF com uma publicação (15%). Sendo cinco artigos nacionais e um internacional publicado na Inglaterra (Tabela 1).

Dois estudos foram publicados no ano de 2015 pela Revista Acta Paulista de Enfermagem

classificada com o Qualis A2. Um estudo publicado no ano de 2013 pela Revista Gaúcha de Enfermagem de Qualis B1. Um artigo publicado em 2015 na Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro que possui Qualis B2. Um artigo publicado no ano de 2013 pela Revista Latino Americana de Enfermagem de Qualis A1 e a BMD Health Services Research, no triênio de 2010 a 2012 com o Qualis B1. Todos os periódicos científicos obtiveram nota a partir de sua divulgação e são classificados indiretamente seguindo critérios definidos pelo comitê de consultores do Qualis/ CNPQ, não definindo a qualidade dos periódicos de forma absoluta (Tabela 1).

Tabela 1 - Artigos selecionados para a amostra desta revisão integrativa, organizadas segundo país, ano, periódico e base de dados de publicação e título, Curitiba, 2017.

Ordem	Ano/País	Periódico/Qualis	Base de Dados	Título
A <sup>(3)</sup>	Brasil 2015	R. Enferm. Cent. O. Min. B2	BDEF	Quais mudanças poderão ocorrer na assistência cirúrgica após implantação dos núcleos de segurança do paciente?
B <sup>(8)</sup>	Brasil 2013	Rev. Latino-Am. Enfermagem A1	LILACS	Cirurgia segura em pediatria: elaboração e validação de <i>checklist</i> de intervenções pré-operatórias.
C <sup>(9)</sup>	Brasil 2013	Rev Gaúcha de Enfermagem B1	SciELO	<i>Checklist</i> de cirurgia segura: análise da segurança e comunicação das equipes de um hospital escola.
D <sup>(10)</sup>	Brasil 2015	Acta Paulista de Enfermagem A2	LILACS	Segurança do paciente no centro cirúrgico e qualidade documental relacionadas à infecção cirúrgica e à hospitalização.
E <sup>(11)</sup>	England 2010	BMC Health Serv Res B1	Medline	Checklists in the operating room: Help or hurdle? A qualitative study on health workers' experiences.
F <sup>(14)</sup>	Brasil 2015	Acta Paulista de Enfermagem A2	SciELO	Validação de <i>checklist</i> cirúrgico para prevenção de infecção de sítio cirúrgico.

Quanto a abordagem das pesquisas observou 60% de abordagem quantitativa com os seguintes delineamentos: dois do tipo metodológico, um de coorte comparativo e um ensaio teórico. Para os artigos de abordagem qualitativa observa-se 40%, com delineamento: um descritivo analítico

e um exploratório. Bem como um artigo de revisão, do tipo ensaio teórico, apresentados no Tabela 2.

Tabela 2 - Artigos selecionados para a amostra desta revisão integrativa, organizadas segundo objetivo geral e tipos de estudo 2017.

Ordem	Objetivo Geral	Tipos de Estudo
A <sup>(3)</sup>	Discorrer sobre as potenciais mudanças que poderão ocorrer na assistência cirúrgica brasileira após a implantação dos Núcleos de Segurança do Paciente nas instituições.	Revisão, ensaio teórico.
B <sup>(8)</sup>	Elaborar e validar um <i>checklist</i> de intervenções pré-operatórias pediátricas, relacionadas à segurança do paciente submetido a cirurgias.	Quantitativo, metodológico.
C <sup>(9)</sup>	Aplicar o <i>checklist</i> em um determinado hospital escola e verificar a opinião das equipes sobre a influência da aplicação do <i>checklist</i> na segurança do processo cirúrgico e da comunicação interpessoal da equipe.	Qualitativo, descritivo e analítico.
D <sup>(10)</sup>	Descrever a qualidade documental de dois registros relacionados à segurança de pacientes no centro cirúrgico e estabelecer as diferenças nas informações relacionadas à infecção cirúrgica e à permanência hospitalar.	Quantitativo, coorte comparativo.
E <sup>(11)</sup>	Was explored the nurses' and physicians' acceptance and experiences with this checklist.	Qualitativo, exploratório
F <sup>(14)</sup>	Construir e validar <i>checklist</i> cirúrgico para segurança do paciente e prevenção de infecção de sítio cirúrgico.	Quantitativo, metodológico.

#### 4. DISCUSSÃO

No que se refere ao Protocolo de Cirurgia Segura com base no importante instrumento elaborado pela OMS, o mesmo foi desenvolvido com o intuito de proporcionar a melhoria na qualidade e garantir segurança nas intervenções cirúrgicas, buscando progressivamente em salvar vidas e diminuição de erros preveníveis. Deste modo, o Segundo Desafio Global além do uso correto do *checklist*, almeja aumentar o padrão da qualidade dos serviços em esfera global. Para isso, foram lançadas quatro metas que podem contribuir diretamente na mudança ou reforço das práticas efetivas da segurança do paciente em centro cirúrgico, que são: prevenção de infecções de sítio cirúrgico, anestesia segura, equipes cirúrgicas seguras e indicadores da assistência cirúrgica <sup>6</sup>.

A atuação da equipe de enfermagem está envolvida diretamente na aplicação do *checklist* e ressalta-se a importância desta atribuição para a segurança do paciente em centro cirúrgico. Gomes, Dutra e Pereira (2014) em um estudo descritivo de abordagem qualitativa buscou avaliar a atuação

do enfermeiro em Centro Cirúrgico. Concluem que a equipe reconhece este profissional como líder para o gerenciamento do setor onde exerce práticas legais para o correto funcionamento dos procedimentos, dos protocolos cirúrgicos e da gestão da equipe<sup>1</sup>.

Um ensaio teórico publicado em 2015 por Araújo e Oliveira, avaliou as mudanças ocorridas após a implantação dos núcleos de segurança do paciente e implantação do Protocolo de Cirurgia Segura nas instituições de saúde, onde esse protocolo fundamenta-se no cumprimento de boas práticas no perioperatório. Os autores concluíram que além da implantação de diretrizes e regulamentações é importante sua prática diária para efetividade científica<sup>3</sup>.

Em um estudo exploratório e qualitativo os autores objetivaram conhecer a percepção dos profissionais de enfermagem que atuam no CC quanto à utilização do *checklist*, estes profissionais foram entrevistados individualmente com roteiro semiestruturado. Os autores concluíram que estes profissionais obtêm conhecimento sobre a segurança do paciente e apontam o *checklist* como a principal ferramenta utilizada pela equipe na prevenção de eventos adversos<sup>12</sup>.

Ainda outros três estudos realizaram a elaboração, validação e aplicação de uma versão do instrumento, no setor no qual visaram a segurança do paciente no perioperatório, enquanto estes pacientes permaneciam internados na instituição para o tratamento cirúrgico<sup>2,9,10</sup>. Dois artigos <sup>2,9</sup> apresentaram metodologia semelhante, de abordagem quantitativa do tipo metodológico, segundo os autores, o *checklist* é uma ferramenta eficaz que contribui diretamente para a promoção da segurança do paciente e detecção precoce de eventos adversos. Outro estudo de abordagem qualitativa sugere novas alterações no *checklist* do local estudado, cujo autores afirmaram que a segurança cirúrgica é passível de investimentos científicos tanto para o paciente como para a toda equipe multiprofissional<sup>10</sup>.

Com o mesmo objetivo, outra pesquisa quantitativa buscou construir e validar um *checklist* cirúrgico no foco na prevenção de infecção de sítio cirúrgico. Foi desenvolvido um instrumento e aplicado por sete peritos aplicados em uma instituição para enfermeiros e médicos. Os autores validaram o instrumento e afirmaram que pode ser utilizado como auxílio para prevenção de infecção no sítio cirúrgico<sup>15</sup>.

Entretanto, em alguns momentos a atribuição de preenchimento e conferência do *checklist* foi entendido como mais uma tarefa a se fazer, como é apresentado por um estudo de abordagem qualitativa publicado na Inglaterra, em 2010 por Thomassen *et al.* Foi questionado se o *checklist* na sala de operação seria uma ajuda ou um obstáculo no desenvolvimento da assistência perioperatória, a enfermeiros e de médicos que os utilizavam. Os mesmos afirmaram que o instrumento contribuiu para a cooperação entre estes profissionais, integrando o trabalho da equipe multiprofissional, mas que pode desviar o foco do paciente para a aplicação deste instrumento, emergindo novos problemas,

porém sua utilização é importante e não pode ser dispensada<sup>12</sup>.

Entende-se que o uso do *checklist* busca reduzir a ocorrência dos erros, para entender isso, foi realizado um estudo descritivo, em hospital privado em 2013, com o objetivo verificar o conhecimento da equipe de enfermagem sobre os eventos adversos. Os autores Bohomol e Tartali relataram que a segurança do paciente não é vista como responsabilidade da equipe multiprofissional, e que a comunicação entre a equipe médica e de enfermagem não é eficaz. Essa forma de trabalho pode prejudicar os pacientes, portanto, a equipe de enfermagem deve desenvolver suas atribuições na tentativa de prever possíveis eventos adversos. Mediante a identificação de falhas no processo de trabalho, deve-se alertar os componentes da equipe quanto ao que foi identificado, contribuindo de forma positiva na prevenção de danos ao paciente<sup>4</sup>. Com o intuito de promover a segurança do paciente e da equipe no ato cirúrgico, o *checklist* deve ser aplicado de forma adequada por seu colaborador, ressaltando a importância de seu conhecimento sobre o conteúdo referente ao mesmo.

Percebe-se a importância evidenciada pelo uso do *checklist* observada em estudo quantitativo de coorte comparativo, que teve como objetivo descrever a qualidade documental de dois registros dos dados relacionados à segurança dos pacientes em CC, onde devem conter as diferenças das informações em relação à infecção cirúrgica e a permanência do paciente no ambiente hospitalar. Foram observadas diferenças no preenchimento entre os dois registros e não houveram diferenças no registro dos eventos adversos nos prontuários. Os pesquisadores afirmaram que a Ficha Circulante ou Lista de Verificação Cirúrgica utilizadas na instituição satisfizeram as diferentes expectativas da gestão, no entanto, fazem-se necessários esforços perante a equipe para a obtenção de melhorias em seu preenchimento<sup>11</sup>.

A atuação do enfermeiro consiste em identificar problemas e promover soluções para a oferta de uma assistência de qualidade e livre de riscos, atuação confirmada pelo estudo de revisão integrativa, que buscou analisar os achados científicos acerca da atuação do enfermeiro na promoção da segurança do paciente. E aponta que os principais erros e fragilidades que colocam em risco a segurança do paciente cirúrgico podem ser solucionados pela utilização de instrumentos que proporcionem estratégias para a oferta de uma assistência segura e de qualidade. Os autores sugerem maior discussão sobre a temática de segurança do paciente a partir de novas pesquisas na busca de melhorias na assistência ao paciente cirúrgico<sup>14</sup>.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No entanto, para maior significância novos estudos devem ser realizados para maior clareza e

entendimento aos profissionais que aplicam o *checklist* em Centro Cirúrgico. Este instrumento mundialmente utilizado, contribui diretamente para promoção da segurança do paciente no perioperatório e deve ser prioridade sua aplicação pela equipe multiprofissional como o enfermeiro, o técnico de enfermagem, o cirurgião e o anestesista. Nas pesquisas consultadas, não se observaram resultados satisfatórios quanto a atuação do enfermeiro na aplicação do *checklist*.

Nos estudos destaca-se o envolvimento do enfermeiro relativo as ações de gerenciamento do cuidado, portanto, sugere-se a elaboração de estratégias de implantação do *checklist* em locais que não o desenvolvem, bem como, a supervisão de sua aplicação. Deve-se também incluir neste processo de implantação, a educação continuada para a atualização dos profissionais envolvidos, pois o entendimento do conteúdo do *checklist* favorece a adesão a esta atribuição.

## REFERÊNCIAS

1. Gomes LC; Dutra KE; Pereira ALS. O enfermeiro no gerenciamento do centro cirúrgico. Rev. Eletrônica da Faculdade Metodista Granbery; [Internet] 2014; 16:01-21. [acesso em 02 Abril 2017] Disponível em: <http://re.granbery.edu.br/artigos/NTEy.pdf>.
2. Alpendre FT; Cruz EDA; Dyniewicz AM; Mantovani MF; Silva AEBC; Santos GS. Cirurgia segura: Validação de checklist pré e pós-operatório. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [Internet] 2017; 25:e2907 [acesso em 27 Ago 2017] Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692017000100357&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100357&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt).
3. Araújo MPS, Oliveira AC. Quais mudanças poderão ocorrer na assistência cirúrgica após implantação dos núcleos de segurança do paciente? R. Enferm. Cent. O. Min.; 2015; 5(1):1542-1551.
4. Bohomol E; Tartali JA. Eventos adversos em pacientes cirúrgicos: conhecimento dos profissionais de enfermagem. Acta Paul Enferm. [Internet] 2013; 26(4):376-81; [acesso em 07 Abril 2017] Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002013000400012&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002013000400012&script=sci_abstract&tlng=pt).
5. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Boletim informativo sobre a segurança do paciente e qualidade assistencial em serviços de saúde. [Internet] 2011; (01) 1-12; [acesso em 06 Set 2017] Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/272031/Boletim+Seguran%C3%A7a+do+paciente+e+qualidade+em+servi%C3%A7os+de+sa%C3%BAde++Volume+I+Edi%C3%A7%C3%A3o+I/523bff89-4791-492d-8204-8a1663d37659>.
6. Organização Pan-Americana da Saúde. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Aliança mundial para a segurança do paciente. Segundo desafio global para a segurança do paciente. Cirurgia segura salvam vidas. [Internet] 2009; 1-213; [acesso em 03 Jun 2017] Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/noticias/60-cirurgias-seguras-salvam->

vidas.

7. Sales FS; Neres RG; Azevedo ER. A relevância do enfermeiro no protocolo de cirurgias segura salva vidas: revisão da literatura. Revista Brasileira de Pesquisa em Ciências da Saúde. [Internet] 2015;1-15. [acesso em 10Set2017] Disponível em: [http://nippromove.hospedagemdesites.ws/anais\\_simposio/arquivos\\_up/documentos/artigos/bacfdccb4465c1ef59e9463e2b63c334.pdf](http://nippromove.hospedagemdesites.ws/anais_simposio/arquivos_up/documentos/artigos/bacfdccb4465c1ef59e9463e2b63c334.pdf).
8. Roscani ANCP; Ferraz EM; Filho AGO; Freitas MIP. Validação de *checklist* cirúrgico para prevenção de infecção de sítio cirúrgico. Acta Paul Enferm. 2015; 28(6):553-65.
9. Pires MPO; Pedreira MLG; Peterlini MAS. Cirurgia segura em pediatria: elaboração e validação de *checklist* de intervenções pré-operatórias. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2013; 21(5) : [08 telas].
10. Pancieri AP; Santos BP; Avila MAG; Braga EM. Checklist de cirurgia segura: análise da segurança e comunicação das equipes de um hospital escola. Rev Gaúcha Enferm. 2013; 34(1):71-78.
11. Manrique BT; Soler LM; Bonmati AN; Montesinos MJL; Roche FP. Segurança do paciente no centro cirúrgico e qualidade documental relacionadas à infecção cirúrgica e à hospitalização. Acta Paul Enferm. 2015; 28(4):355-60.
12. Thomassen O; Brattebø G; Heltne J; Sjøfteland E; Espeland A. Checklists in the operating room: Help or hurdle? A qualitative study on health workers' experiences. BMC Health Services Research. 2010; 10:342.
13. Gomes CDPP; Santos AA; Machado ME; Treviso P. Percepção de uma equipe de enfermagem sobre a utilização do *checklist* cirúrgico. Rev. SOBECC. [Internet] 2016; 21(3): 1-145. [acesso em 21 Jul 2017] Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/180>.
14. Henriques AHB; Costa SS; Lacerda JS. Assistência de enfermagem na segurança do paciente cirúrgico: revisão integrativa. Rev. Cogitare Enfermagem. [Internet] 2016; 21(4): 01-09 [acesso em 21 Jul 2017] Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/45622>.
15. Ganong LH. Revisão integrativa na pesquisa de enfermagem. Res Nursing Health. [Internet] 1987; 10(1):1-11 [acesso em 09 Ago 2017] Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/nur.4770100103/full>.
16. Ribeiro MAS; Vedovato TG; Lopes MHBM; Monteiro MI; Guirardello EB. Estudos de validação na enfermagem: revisão integrativa. Rev. da Rede de Enfermagem no Nordeste. [Internet] 2013; 14(1):218-28 [acesso em 26 Set 2017] Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/54/pdf>.
17. Moher D; Liberati A; Tetzlaff J; Altman DG. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA\*. Tradução. Epidemiol. Serv. Saúde [Internet] 2013; 24(2):335-342 [acesso em 13 Jul 2017] Disponível em: <http://www.prisma-statement.org/>.

