Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Adesão ao checklist cirúrgico: implementação e avaliação em um hospital de urgência e emergência da região Amazônica

Adherence to the surgical checklist: implementation and evaluation in an emergency and urgent care hospital in the Amazon region

Adhesión al listado de verificación quirúrgica: implementación y evaluación en un hospital de urgencia y emergencia de la región Amazónica

Geisi Kely Binow Castanha[1], Graciella de Sousa Veras[2], Ezequiel Kleber Carpes Menezes[2], Maria Eduarda Santos Patez[1], Amilton Victor Tognon Belchior[1].

RESUMO

Objetivo: Implementar o checklist cirúrgico e avaliar a adesão da equipe multiprofissional em um hospital de urgência e emergência da região Amazônica. **Métodos:** Estudo de campo, de abordagem mista e delineamento longitudinal, realizado em um hospital público de alta complexidade. A coleta de dados ocorreu por meio de questionários aplicados à equipe multiprofissional antes e após capacitação sobre o uso do checklist de cirurgia segura. **Resultados:** Após a intervenção educativa, observou-se aumento expressivo no conhecimento, compreensão e adesão ao checklist. Persistiram, entretanto, barreiras como sobrecarga de trabalho, resistência de parte da equipe e insuficiência de treinamentos contínuos. As sugestões mais frequentes envolveram a necessidade de educação permanente, valorização dos profissionais e aprimoramento da comunicação multiprofissional. **Conclusão:** A implementação do checklist contribuiu para o fortalecimento da cultura de segurança e melhoria da comunicação entre os profissionais, refletindo em práticas cirúrgicas mais seguras. Contudo, sua efetividade depende de investimentos institucionais em educação continuada, reorganização de fluxos assistenciais e engajamento de toda a equipe multiprofissional.

Palavras-chave: Segurança do paciente, Checklist cirúrgico, Cultura de segurança.

ABSTRACT

Objective: To implement the surgical checklist and evaluate the adherence of the multidisciplinary team in an emergency and trauma hospital in the Amazon region. **Methods:** A field study with a mixed-methods approach and longitudinal design, conducted in a high-complexity public hospital. Data collection was carried out through questionnaires applied to the multidisciplinary team before and after training on the use of the safe surgery checklist. **Results:** After the educational intervention, there was a significant increase in knowledge, understanding, and adherence to the checklist. However, barriers such as work overload, resistance from part of the team, and insufficient continuous training persisted. The most frequent suggestions involved the need for permanent education, professional appreciation, and improvement of multidisciplinary communication. **Conclusion:** The implementation of the checklist contributed to

[1] Hospital Regional de Cacoal (HRC), Hospital de Urgência e Emergência Regional de Cacoal (HEURO), Cacoal – RO.
[2] Secretaria de Estado de saúde (SESAU), Cacoal – RO.

SUBMETIDO EM: 11/2025 | **ACEITO EM: 11/2025** | **PUBLICADO EM: 12/2025**

strengthening the safety culture and improving communication among professionals, leading to safer surgical practices. Nevertheless, its effectiveness depends on institutional investments in continuing education, reorganization of care workflows, and engagement of the entire multidisciplinary team.

Keywords: Patient safety, Surgical checklist, Safety culture.

RESUMEN

Objetivo: Implementar la lista de verificación quirúrgica y evaluar la adherencia del equipo multidisciplinario en un hospital de urgencias y emergencias de la región amazónica. **Métodos:** Estudio de campo, con enfoque mixto y diseño longitudinal, realizado en un hospital público de alta complejidad. La recolección de datos se llevó a cabo mediante cuestionarios aplicados al equipo multidisciplinario antes y después de una capacitación sobre el uso de la lista de verificación de cirugía segura. **Resultados:** Después de la intervención educativa, se observó un aumento significativo en el conocimiento, la comprensión y la adherencia a la lista de verificación. Sin embargo, persistieron barreras como la sobrecarga de trabajo, la resistencia de parte del equipo y la falta de capacitaciones continuas. Las sugerencias más frecuentes incluyeron la necesidad de educación permanente, valoración de los profesionales y mejora de la comunicación multidisciplinaria. **Conclusión:** La implementación de la lista de verificación contribuyó al fortalecimiento de la cultura de seguridad y a la mejora de la comunicación entre los profesionales, reflejándose en prácticas quirúrgicas más seguras. No obstante, su efectividad depende de inversiones institucionales en educación continua, reorganización de los flujos asistenciales y compromiso de todo el equipo multidisciplinario.

Palabras clave: Seguridad del paciente, Lista de verificación quirúrgica, Cultura de seguridad**.**

INTRODUÇÃO

A segurança do paciente é primordial na assistência à saúde para que haja uma evolução clínica estável e posteriormente a alta hospitalar. Atualmente existem seis metas internacionais de segurança do paciente estabelecidas pela Joint Commission International (JCI), em parceria com a Organização Mundial da Saúde (OMS), que visam evitar os eventos adversos causados durante o tempo de internação. São elas: Identificar o paciente corretamente, melhorar a eficácia da comunicação, melhorar a segurança dos medicamentos de alta-vigilância, assegurar cirurgias com local de intervenção correto, procedimento correto e paciente correto, reduzir o risco de infecções associadas a cuidados de saúde, reduzir o risco de danos ao paciente, decorrente de quedas (BRASIL, 2021).

Em 2013, com a instituição do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) e da Resolução RDC nº 36 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), foram estabelecidas diretrizes para qualificação do cuidado e promoção da segurança do paciente nos serviços de saúde brasileiros (BRASIL, 2013).

Existe uma alta frequência de procedimentos cirúrgicos realizados no mundo, seja de forma eletiva ou de urgências e emergências. Com o passar dos anos as técnicas cirúrgicas utilizadas foram sendo atualizadas e aprimoradas, elevando as possibilidades de tratamentos mais complexos das patologias, entretanto, esses avanços acentuaram as possíveis ocorrências de erros resultantes em danos ao paciente, incapacidade ou a morte (BRASIL, 2013).

Sugiro substituir o trecho acima por: O checklist de cirurgia segura integra a quarta Meta Internacional de Segurança do Paciente, que busca assegurar cirurgias e procedimentos invasivos realizados no paciente, local e procedimento corretos, além de aprimorar a comunicação entre os membros da equipe. Pois ficaram muitas palavras repetidas (BRASIL, 2021).

A adesão ao checklist cirúrgico é uma prática essencial para aumentar a segurança e a qualidade dos procedimentos cirúrgicos. Em hospitais de urgência e emergência, especialmente em regiões com desafios específicos como a Região Amazônica, a implementação eficaz de um checklist pode ter impactos

significativos na redução de erros médicos, complicações pós-operatórias e mortalidade. A relevância deste estudo reside no fato de investigar a adesão ao checklist, instrumento preconizado pela OMS como medida essencial para a promoção da segurança do paciente. A implementação efetiva do instrumento é reconhecida por seu impacto na mitigação de eventos adversos e na redução de complicações no perioperatório (HENDGES M, et al., 2020).

Ao realizar este estudo em um hospital de urgência e emergência localizado na região Amazônica, buscou-se contribuir para o fortalecimento das práticas seguras em contextos com particularidades regionais, evidenciando lacunas e potencialidades capazes de subsidiar políticas institucionais e aprimorar a qualidade do cuidado cirúrgico. O objetivo geral foi implementar o checklist cirúrgico e avaliar a adesão da equipe multiprofissional, identificando seus impactos na segurança do paciente e na qualidade dos procedimentos realizados.

Os objetivos específicos foram: analisar a taxa de adesão ao checklist cirúrgico pelos profissionais de saúde, identificar os principais obstáculos e facilitadores para adesão ao checklist cirúrgico e avaliar a percepção dos profissionais de saúde sobre a importância e a utilidade do checklist cirúrgico. Deve ser sucinta, definindo o problema estudado, sintetizando sua importância e destacando as lacunas do conhecimento que serão abordadas no artigo. Deve ser compreensível para o leitor em geral.

MÉTODOS

Tratou-se de um estudo de campo, de abordagem mista, contemplando métodos qualitativos e quantitativos, com delineamento longitudinal (CASTILHO AP, BORGES NRM e PEREIRA VT, 2014). A pesquisa foi conduzida em um Hospital de Urgência e Emergência no município do estado de Rondônia, na região norte do Brasil. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2022), Cacoal apresenta uma extensão territorial de 3.793 km² e uma população estimada em 86.887 habitantes. O município conta com 11 Unidades Básicas de Saúde (UBS) distribuídas entre os bairros, além de um Pronto Atendimento Municipal (PAM), destinado ao atendimento de baixa e média complexidade. Ademais, dispõe de dois hospitais regionais responsáveis pela admissão de pacientes oriundos da Macrorregião II, que concentram o atendimento de média e alta complexidade.

O hospital foi estrategicamente implantado para ampliar os serviços de média e alta complexidade em Urgência e Emergência e atualmente dispõe de 118 leitos hospitalares. Faz parte da Macrorregião II, abrangendo cinco regiões de saúde e atendendo um total de 34 municípios, correspondendo a 45,95% da população do estado de Rondônia. A unidade oferece atendimento nas especialidades de Urgência e Emergência, Traumatologia, Cirurgia Geral, Nefrologia, Neurocirurgia, Bucomaxilofacial, Cardiologia, Ortopedia e Oncologia, sendo referência para a Rede de Urgência e Emergência (RUE), Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência e Rede de Atenção às Condições Crônicas.

O Centro Cirúrgico (CC) do hospital possui quatro salas operatórias, sendo três em uso e uma bloqueada, além de uma sala de recuperação pós-anestésica, um lavatório e uma Central de Material e Esterilização (CME). Segundo dados do Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME) do hospital (2025), são realizadas aproximadamente 1.633 cirurgias por ano, distribuídas em 515 de pequeno porte, 550 de médio porte, 297 de grande porte e 271 sem classificação. A equipe diária é composta por um enfermeiro, três técnicos de enfermagem, um anestesista, dois cirurgiões gerais e residentes de cirurgia, dois cirurgiões ortopédicos e um neurologista.

A coleta de dados foi iniciada em dezembro de 2024, após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) de Parecer nº 7.259.368, CAAE n°81835824.2.0000.5298. Antes da aplicação dos instrumentos de pesquisa, foram realizadas capacitações pelos autores, com o auxílio do Núcleo de Educação Permanente (NEP) do hospital, direcionadas às equipes de cada setor: clínica oncológica, clínica cirúrgica, centro cirúrgico, sala vermelha, clínica médica, setor de admissão, clínicas gerais A e B, UTI e serviço de hemodiálise. As capacitações abordaram a importância do checklist de Cirurgia Segura e a forma adequada de seu preenchimento. Após o esclarecimento de dúvidas, os profissionais foram convidados a responder um questionário elaborado pelos pesquisadores.

O instrumento utilizado foi um questionário autoaplicável, disponibilizado por meio da plataforma Google Forms®, contendo 13 questões abertas e fechadas, organizadas em dois blocos. O primeiro bloco abordou três questões sociodemográficas (faixa etária, profissão e setor de atuação). O segundo bloco envolveu 10 questões relacionadas ao conhecimento sobre o checklist cirúrgico, grau de adesão, principais dificuldades enfrentadas e sugestões de melhoria para sua implementação.

Em maio de 2025, o mesmo questionário foi reaplicado aos profissionais que participaram da primeira fase, com o objetivo de avaliar a evolução da adesão ao protocolo e identificar possíveis avanços decorrentes da intervenção educativa. A amostra incluiu médicos cirurgiões, anestesiologistas, residentes de cirurgia, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, bem como voluntários e residentes da equipe de enfermagem.

O tipo de amostragem adotado foi não probabilístico, por conveniência, considerando os profissionais que estavam em exercício no hospital e que participaram das capacitações. Foram considerados critérios de inclusão os profissionais que participaram da capacitação sobre o preenchimento correto e a importância do checklist cirúrgico da primeira fase e que estavam em exercício durante o período de coleta de dados. Foram considerados critérios de exclusão os profissionais que não participaram da capacitação inicial sobre o checklist cirúrgico ou que não estavam em exercício no período de coleta de dados.

Mecanismos de confidencialidade garantiram o anonimato dos participantes e da instituição, sendo todos os envolvidos informados e assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme as normas éticas vigentes.

Os dados foram organizados em tabelas do Excel geradas pelo Google Forms® e analisados de forma descritiva e manual pelos pesquisadores, por meio de contagem simples de frequências e percentuais, permitindo a visualização do conhecimento, adesão e principais dificuldades dos profissionais em relação ao checklist cirúrgico. Os resultados foram apresentados em tabelas e gráficos para facilitar a interpretação.

RESULTADOS

Durante a primeira fase da pesquisa, participaram do estudo 71 profissionais (100%) que aceitaram voluntariamente responder ao questionário. A maioria dos participantes 51 (71,80%) tinha entre 30 a 49 anos. Quanto à categoria profissional, 42 (59,2%) eram técnicos de enfermagem. Em relação ao setor de atuação, a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) foi a que mais contribuiu com respostas, totalizando 15 participantes (21,1%).

Na segunda etapa da pesquisa, apenas 29 participantes, que já haviam participado da fase, responderam ao questionário. A redução no número de respondentes deve-se, principalmente, à decisão de alguns profissionais em não dar continuidade à pesquisa. Além disso, fatores como férias ou desligamento de profissionais do hospital também contribuíram para essa diminuição.

Entre os 29 participantes da pesquisa, observou-se que a maior parte pertence à faixa etária entre 30 a 50 anos, representando 23 (79,30%) da amostra, esse dado indica uma predominância de profissionais adultos em fase plena da vida laboral, o que pode refletir em maior tempo de experiência e responsabilidade no contexto hospitalar.

Em relação à profissão, houve um predomínio de enfermeiros 15 (51,70%) e técnicos de enfermagem, que constituíram 13 (44,80%) da amostra. A presença reduzida de outros profissionais sugere que a equipe de enfermagem são a principal força de trabalho envolvida nas rotinas relacionadas ao checklist de cirurgia segura, o que deve ser considerado na elaboração de estratégias educativas e de adesão.

No que se refere ao setor de atuação, o centro cirúrgico e a sala vermelha concentraram maior número de respondentes, com 8 (27,60%), evidenciando o envolvimento ativo desse setor nas práticas de segurança do paciente. Esse achado reforça o papel estratégico das clínicas à aplicação de protocolos de segurança, inclusive o checklist (**Tabela 1**).

Tabela 1 - Caracterização sociodemográficas dos participantes da 1° e 2° fase da pesquisa.

1ª Fase	N	%	2ª Fase	N	%
Faixa Etária			**Faixa Etária**		
Até 30 anos	13	18,30%	Até 30 anos	6	20,70%
30 – 49 anos	51	71,80%	30 – 50 anos	23	79,30%
Mais de 50 anos	7	9,90%	Mais de 50 anos	0	0,00%
TOTAL	**71**	**100,00%**	**TOTAL**	**29**	**100,00%**
Profissão			**Profissão**		
Auxiliar de Enfermagem	1	1,40%	Auxiliar de Enfermagem	0	0,00%
Técnico de Enfermagem	42	59,20%	Técnico de Enfermagem	13	44,80%
Enfermeiro	26	36,60%	Enfermeiro	15	51,70%
Residente de Enfermagem	2	2,80%	Residente de Enfermagem	1	3,50%
TOTAL	**71**	**100,00%**	**TOTAL**	**29**	**100,00%**
Setor de Trabalho			**Setor de Trabalho**		
Centro Cirúrgico	11	15,50%	Centro Cirúrgico	8	27,60%
Clínica Cirúrgica	7	9,90%	Clínica Cirúrgica	2	6,90%
Clínica Médica	9	12,70%	Clínica Médica	1	3,40%
Clínica Geral A	6	8,50%	Clínica Geral A	2	6,90%
Clínica Geral B	0	0,00%	Clínica Geral B	0	0,00%
Sala Vermelha	7	9,90%	Sala Vermelha	8	27,60%
UTI	**15**	**21,00%**	**UTI**	**2**	**6,90%**
Admissão/Hidratação	4	5,60%	Admissão/Hidratação	1	3,40%
Oncologia	8	11,30%	Oncologia	2	6,90%
Hemodiálise	4	5,60%	Hemodiálise	3	10,40%
TOTAL	**71**	**100,00%**	**TOTAL**	**29**	**100,00%**

Fonte: Castanha GKB, et al., 2025.

A Tabela abaixo apresenta a distribuição das respostas ao questionário aplicado durante a primeira fase. Quanto à pergunta 1, a maioria dos participantes respondeu "Sim" 52 (73,2%), indicando concordância com a afirmação proposta.

Em relação ao grau de concordância, observou-se predominância das respostas "Concordo totalmente", seguidas de "Concordo parcialmente", demonstrando aceitação positiva quanto à efetividade ou relevância do tema abordado.

Quando questionados sobre o nível de compreensão do checklist, a maioria dos participantes classificou como "alto" 30 (42,3,8%) ou "moderado" 25 (35,2%), sinalizando percepção positiva em relação aos benefícios do protocolo. Sobre as sugestões de melhoria, destacaram-se como mais frequentes: a implementação de um plano de educação permanente e a valorização das equipes que utilizam o checklist ambas totalizam cada 26 (36,6%), sugerindo um desejo coletivo por maior capacitação, reconhecimento e incentivo profissional e otimização do processo.

As opções “a simplificação do checklist”, "Melhora do suporte e recursos disponíveis" e "Não se aplica" foram menos selecionadas, indicando menor percepção de barreiras estruturais no uso do checklist (**Tabela 2**).

Tabela 2 - Distribuição das respostas ao questionário aplicado durante a primeira fase.

Variáveis					
Perguntas	**Sim**	**Não**			
P1	52 (73,2%)	19 (26,8%)			
Respostas	**Concordo Totalmente**	**Concordo Parcialmente**	**Neutro**	**Discordo Parcialmente**	**Discordo Totalmente**
P2	43 (60,5%)	6 (8,5%)	8 (11,3%)	2 (2,8%)	12 (16,9%)
P3	62 (87,3%)	7 (9,9%)	2 (2,8%)	0	0
P4	9 (12,7%)	32 (45,1%)	14 (19,7%)	10 (14,0%)	6 (8,5%)
P5	53 (74,7%)	14 (19,7%)	2 (2,8%)	1 (1,4%)	1 (1,4%)
P6	29 (40,8%)	31 (43,7%)	5 (7%)	6 (8,5%)	0
Respostas	**Muito alto**	**Alto**	**Moderado**	**Baixo**	**Nenhum**
P7	9 (12,7%)	30 (42,2%)	25 (35,2%)	7 (9,9%)	0
Respostas	**Plano de EP**	**Valorização das Equipes**	**Simplificação do checklist**	**Melhora do Suporte e Recursos**	**Não Se Aplica**
P8	26 (36,6%)	26 (36,6%)	2 (2,8%)	10 (14,1%)	7 (9,9%)

Abreviação: EP = Educação Permanente;

P1 Você conhece o checklist de Cirurgia Segura da Organização Mundial da Saúde (OMS)?

P2 Você já utilizou o checklist de Cirurgia Segura durante procedimentos Cirúrgicos?

P3 Você acredita que o checklist de Cirurgia Segura melhora a segurança dos pacientes durante procedimentos Cirúrgicos?

P4 Você considera que a equipe do hospital está bem treinada para usar o checklist maneira eficaz?

P5 Você considera que checklist melhora a comunicação e o trabalho em equipe durante procedimentos cirúrgicos?

P6 Você se sente preparado(a) para identificar e corrigir possíveis erros durante o preenchimento do checklist?

P7 Qual é o nível de sua compreensão sobre as etapas e objetivos do checklist?

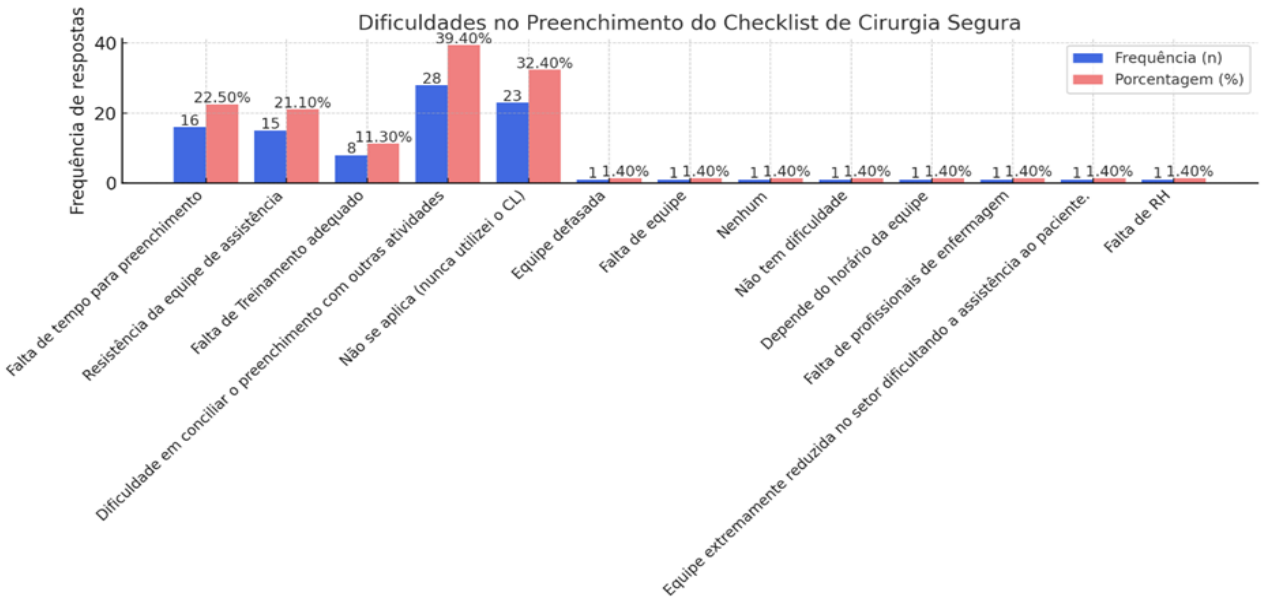
P8 Como você acha que a adesão ao checklist poderia ser melhorada?

Fonte: Castanha GKB, et al., 2025.

O **Gráfico 1** apresenta as principais dificuldades relatadas pelos profissionais de saúde em relação ao uso do checklist de cirurgia segura. A dificuldade mais citada foi conciliar o preenchimento do checklist com outras atividades assistenciais 28 (39,4%), seguida pela resposta "Não se aplica (nunca utilizei o checklist)" 22 (31%), indicando um aumento de profissionais que ainda não incorporaram esse instrumento à sua rotina.

Outras barreiras relevantes foram a falta de tempo para o preenchimento 17 (23,9%), a resistência da equipe assistencial clínica e assistencial 15 (21,1%) e a falta de treinamento adequado 8 (11,3%). As demais respostas apresentaram frequência reduzida (1 a 2 participantes), incluindo fatores como equipe reduzida, falta de profissionais, sobrecarga de trabalho, ou simplesmente ausência de dificuldade declarada.

Gráfico 1 - Principais obstáculos e desafios enfrentados pelos participantes durante o uso do checklist de cirurgia segura na primeira fase da pesquisa.



Fonte: Castanha GKB, et al., 2025.

Tabela 3 - Distribuição das respostas ao questionário aplicado durante a segunda fase.

Variáveis					
Perguntas	**Sim**	**Não**			
P1	28 (96,6%)	1 (3,4%)			
Respostas	**Concordo Totalmente**	**Concordo Parcialmente**	**Neutro**	**Discordo Parcialmente**	**Discordo Totalmente**
P2	17 (58,6%)	4 (13,8%)	4 (13,8%)	0	4 (13,8%)
P3	22 (75,9%)	5 (17,2%)	2 (6,9%)	0	0
P4	6 (20,7%)	12 (41,4%)	3 (10,3%)	7 (24,2%)	1 (3,4%)
P5	18 (62,2%)	9 (31,0 %)	1 (3,4%)	1 (3,4%)	0
P6	18 (62,2%)	5 (17,2%)	5 (17,2%)	0	1 (3,4%)
Respostas	**Muito alto**	**Alto**	**Moderado**	**Baixo**	**Nenhum**
P7	2 (6,9%)	16 (55,2%)	10 (34,5%)	1 (3,4%)	0
Respostas	**Plano de EP**	**Valorização das Equipes**	**Simplificação do *checklist***	**Melhora do Suporte e Recursos**	**Não Se Aplica**
P8	11 (38,0%)	9 (31,0%)	2 (6,9%)	5 (17,2%)	2 (6,9%)

Abreviação: EP = Educação Permanente;
P1 Você conhece o checklist de Cirurgia Segura da Organização Mundial da Saúde (OMS)?
P2 Você já utilizou a checklist de Cirurgia Segura durante procedimentos Cirúrgicos?
P3 Você acredita que o checklist de Cirurgia Segura melhora a segurança dos pacientes durante procedimentos Cirúrgicos?
P4 Você considera que a equipe do hospital está bem treinada para usar o checklist maneira eficaz?
P5 Você considera que checklist melhora a comunicação e o trabalho em equipe durante procedimentos cirúrgicos?
P6 Você se sente preparado(a) para identificar e corrigir possíveis erros durante o preenchimento do checklist?
P7 Qual é o nível de sua compreensão sobre as etapas e objetivos do checklist?
P8 Como você acha que a adesão ao checklist poderia ser melhorada?
Fonte: Castanha GKB, et al., 2025.

A **Tabela 3** apresenta os dados obtidos na fase de pós-teste, referentes às respostas dos participantes ao questionário aplicado. Observou-se que 28 participantes (96,6%) afirmaram possuir conhecimento prévio sobre o checklist de cirurgia segura, e 16 (55,2%) classificaram seu nível de compreensão sobre o instrumento como “alto”. Esses resultados sugerem uma ampliação do entendimento teórico dos profissionais em relação ao uso do checklist.

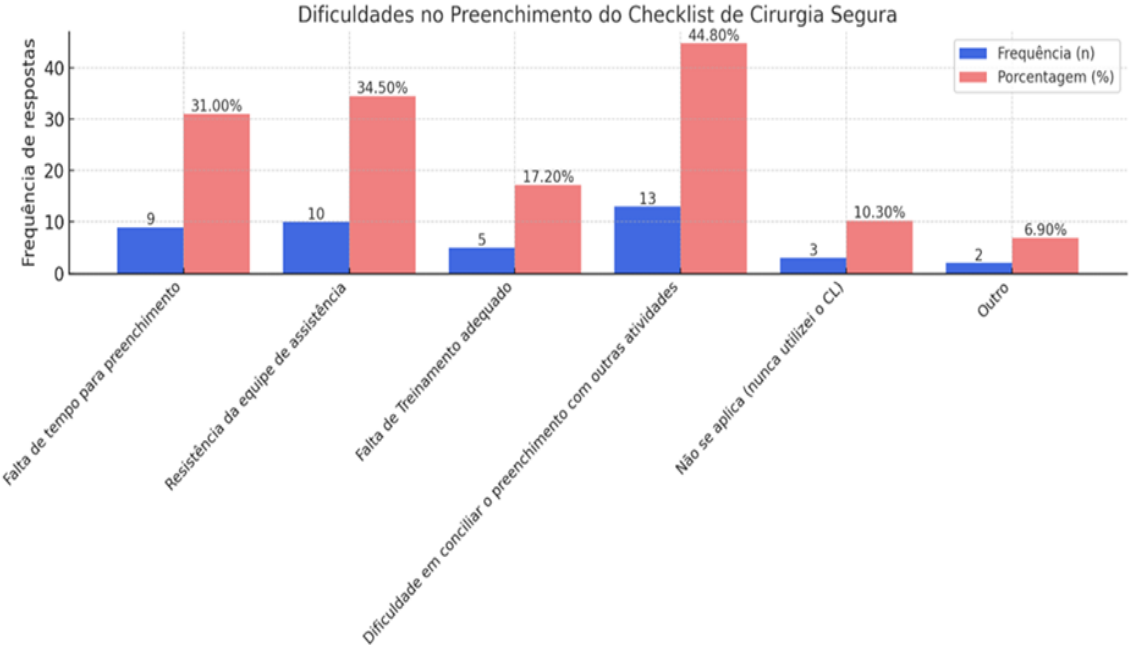
No que se refere à aplicação prática do instrumento na rotina hospitalar, 17 respondentes (58,6%) relataram utilizá-lo em seus respectivos setores, evidenciando uma tendência positiva quanto à adesão ao uso do checklist, o que pode refletir diretamente na melhoria da segurança do paciente e na prevenção de eventos adversos.

Quanto aos aspectos apontados como passíveis de aprimoramento, destacam-se o plano de educação permanente, citado por 11 participantes (37,9%), e a valorização para as equipes que utilizam o checklist, mencionado por 9 (31,0%). Tais resultados mantêm a mesma proporção identificada na fase de pré-teste, indicando que essas necessidades persistem no entendimento dos profissionais mesmo após a intervenção, o que reforça a importância de estratégias institucionais voltadas ao fortalecimento da cultura de segurança (**Tabela 3**).

Entre os principais fatores que interferiram na adesão ao uso do checklist de cirurgia segura, observou-se no **Gráfico 2** que as dificuldades em conciliar o preenchimento do instrumento com outras demandas assistenciais foi o motivo mais apontado pelos participantes, representando 13 (44,8%) das respostas. Em segundo lugar, destacou-se a resistência por parte das equipes de assistência clínica e cirúrgica, mencionada por 10 (34,5%) dos respondentes.

A falta de tempo para o preenchimento do checklist foi indicada por 9 (31,0%) refletindo a sobrecarga de tarefas nas clínicas. Outros aspectos mencionados foram a ausência de treinamento adequado para utilização do instrumento, apontada por 5 (17,2%), e a não familiaridade com o checklist, citada por 3 (10,3%) indicando que alguns profissionais apresentavam certas dificuldades ou discordâncias com a utilização do novo protocolo do hospital. Além disso, 2 (6,9%) dos participantes indicaram outros fatores não especificados (**Gráfico 2**).

Gráfico 2 - Principais obstáculos e desafios enfrentados pelos participantes durante o uso do checklist de cirurgia segura na segunda fase da pesquisa.



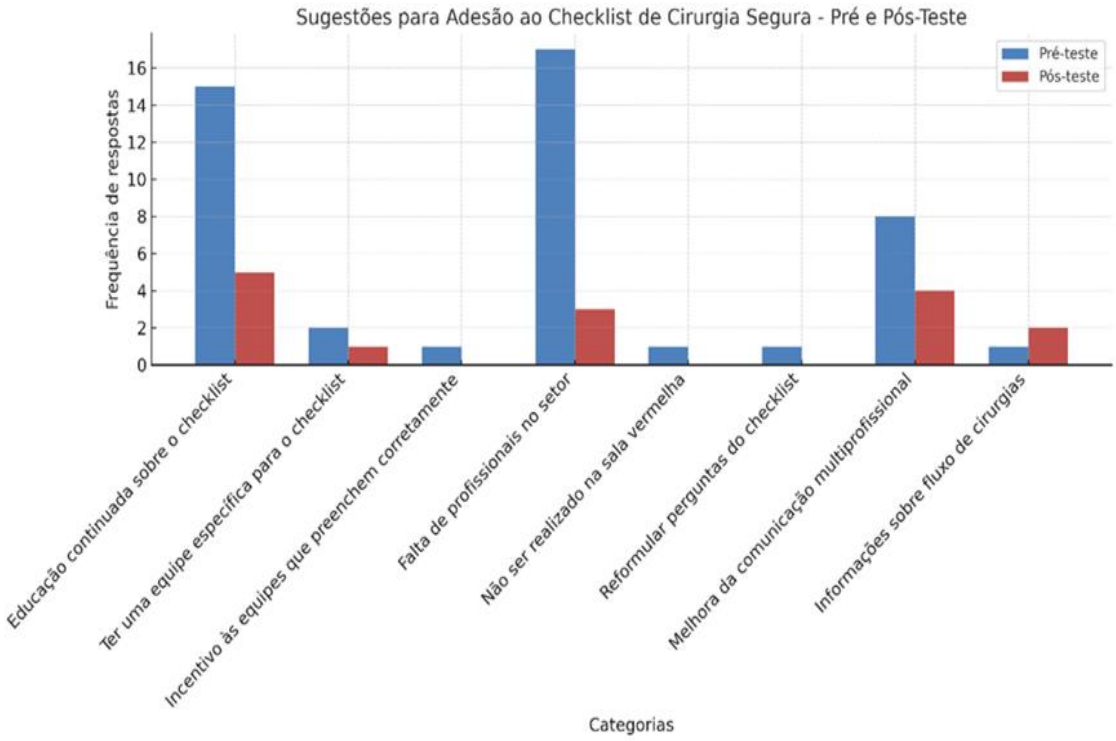
Fonte: Castanha GKB, et al., 2025.

O **Gráfico 3** apresenta a sistematização das respostas obtidas na questão aberta aplicada na primeira e segunda fase, na qual os participantes foram convidados a sugerir estratégias para promover maior adesão ao checklist de Cirurgia Segura entre os profissionais de saúde. Os dados foram agrupados em categorias temáticas, considerando que uma mesma resposta poderia conter mais de uma sugestão.

Observa-se que, na primeira, as categorias mais citadas foram a “falta de profissionais no setor” (17 menções) e a necessidade de “educação permanente sobre o checklist” (15 menções), evidenciando a percepção de carência de recursos humanos e de capacitação sistemática. Também foram apontadas como relevantes a “melhora da comunicação multiprofissional” (8 menções) e a sugestão de “ter uma equipe específica para o preenchimento do checklist” (2 menções).

Na segunda, nota-se uma redução expressiva na frequência de todas as categorias, indicando possível mudança de percepção após a intervenção educativa. A “educação continuada” manteve-se entre as sugestões, porém com menor frequência (5 menções), seguida por “melhorar a comunicação multiprofissional” (4 menções). Destaca-se ainda a presença de novas menções à “informação sobre o fluxo de cirurgias pré-estabelecido” (2 menções), o que pode indicar maior atenção à organização do processo cirúrgico.

Gráfico 3 - Sugestões de melhorias dos participantes para maior adesão ao checklist durante as duas fases.



Fonte: Castanha GKB, et al., 2025.

DISCUSSÃO

Conforme observado nos resultados da primeira e segunda fase, a equipe de enfermagem representou a totalidade dos participantes da pesquisa. A baixa participação de outros profissionais reforça o papel central da enfermagem nas rotinas relacionadas ao checklist de cirurgia segura. Estudos recentes corroboram esse achado: Alves EAJ, et al. (2025), sobre a aplicação do checklist no período de 2018–2024, apontaram que, apesar do reconhecimento pelos enfermeiros quanto à relevância do instrumento para a segurança do paciente, persistem lacunas consideráveis na execução e na participação dos demais profissionais. Essas evidências reforçam a necessidade de direcionar estratégias educativas e de adesão especialmente à equipe de enfermagem, levando em conta seu protagonismo no processo (RIBEIRO KRA, et al., 2024).

Os resultados obtidos por meio das duas fases evidenciam barreiras significativas à implementação do checklist de cirurgia segura, com destaque para a escassez de profissionais e a carência de ações voltadas à educação permanente. Tais obstáculos comprometem a adesão efetiva ao protocolo e refletem um cenário já discutido na literatura.

Toti ICC, et al. (2020) corroboram esses achados ao apontar que, embora o checklist seja amplamente reconhecido como uma ferramenta eficaz na redução de eventos adversos no ambiente cirúrgico, sua aplicação ainda enfrenta desafios práticos, como a resistência das equipes assistenciais, a limitação de tempo durante os procedimentos e o desconhecimento acerca do correto preenchimento do instrumento (SANTOS TCV, et al., 2022)

Faria LR, et al. (2022) identificaram que, embora o checklist estivesse presente em 95% dos prontuários analisados, apenas 67,4% apresentavam preenchimento completo. Esse dado demonstra que a mera utilização do instrumento não garante sua efetividade, comprometendo a segurança na assistência cirúrgica. No presente estudo, a ausência do preenchimento dos termos de consentimento cirúrgico e anestésico no checklist também foi observada, o que pode gerar implicações legais e evidenciar falhas na cultura de segurança da instituição. Esses achados reforçam a necessidade de maior comprometimento das equipes e da gestão hospitalar na aplicação correta do protocolo (ALHO GNS, et al., 2024).

Conforme apontado por Prates MM, et al. (2024), entre os principais obstáculos relatados pela equipe de enfermagem na aplicação do checklist de cirurgia segura destacam-se: as dificuldades em conciliar seu preenchimento com outras demandas assistenciais, a resistência das equipes clínica e cirúrgica, além da falta de tempo para a execução adequada do instrumento.

Esses achados corroboram diretamente o presente estudo, evidenciando que tais barreiras são frequentes e impactam significativamente a aderência ao protocolo. Sugere - se, portanto, o desenvolvimento de intervenções estratégicas com foco na capacitação interprofissional, organização de fluxos de trabalho e sensibilização da equipe médica, visando fortalecer a cultura de segurança institucional (BORCHHARDT SVB, et al., 2024; SILVA CC, et al., 2021).Quanto as respostas identificadas no **Gráfico 3** de sugestões de melhorias para a maior adesão dos profissionais ao checklist durante as duas fases da aplicação do questionário, prevaleceu a educação continuada, melhoria da falta de profissionais no setor e da comunicação multiprofissional.

Estudos como Coletto PMC, et al. (2022) confirmam que grande parte da equipe cirúrgica se sente insegura ou despreparada para aplicar o checklist, relacionando esse sentimento à deficiência na capacitação. Essa insegurança operacional antes e após o uso do checklist corrobora a necessidade de implementação de estratégias continuadas de formação profissional, possíveis adaptações futuras do instrumento cirúrgico para facilidade na prática diária, como a utilização de meios tecnológicos junto ao prontuário eletrônico (FONSECA MAR, et al., 2024; BOTELHO MNG et al., 2025).

Conforme apontado por Bastos JEP, et al. (2019), apesar do checklist de cirurgia segura estar frequentemente disponível, a sobrecarga de trabalho e a escassez de profissionais afetam diretamente sua aplicação adequada. Esses autores destacam que tais desafios "impedem a realização do próprio trabalho do enfermeiro" e que a equipe médica muitas vezes não participa ativamente, gerando prejuízos à comunicação multiprofissional e ao engajamento coletivo no protocolo.

Prates CG, et al. (2018), em estudo observacional e descritivo, analisaram dados antes e após a implementação do checklist de cirurgia segura, evidenciando uma redução na taxa de infecção do sítio cirúrgico, de 4,17% para 1,10% ($p<0,05$), em um total de 15.319 pacientes submetidos a cirurgias limpas. A adoção do checklist resultou em uma redução de risco de até 75%, comprovando sua eficácia na melhoria dos desfechos cirúrgicos. Esses achados reforçam a importância da ferramenta como estratégia para a segurança do paciente. No contexto do presente estudo, a aplicação prática do checklist foi possível com o apoio da direção hospitalar, a qual contribuiu diretamente para sua implementação na instituição. Trata-se, portanto, de uma iniciativa com impacto real e positivo, que promove avanços na qualidade da assistência e fortalece a cultura de segurança no ambiente hospitalar.

CONCLUSÃO

Entre as limitações deste estudo, destaca-se o número reduzido de participantes na fase pós-teste, o que pode ter influenciado a comparação entre os períodos e restringido a generalização dos resultados. A amostragem por conveniência e a realização da pesquisa em um único hospital também limitaram a abrangência das conclusões. Além disso, fatores como a rotatividade de profissionais e a sobrecarga de trabalho podem ter impactado a adesão e a continuidade do uso do checklist cirúrgico. Apesar dessas limitações, os achados evidenciam avanços relevantes no fortalecimento da cultura de segurança e na consolidação de práticas assistenciais mais seguras. Recomenda-se que estudos futuros ampliem o número de instituições investigadas, adotem métodos comparativos entre diferentes contextos hospitalares e aprofundem análises qualitativas, visando compreender de forma mais ampla os fatores organizacionais e humanos que influenciam a adesão ao checklist de cirurgia segura.

REFERÊNCIAS

1. ALHO GNS, et al. Avaliação do protocolo de checklist para cirurgia segura nos centros cirúrgicos, Revista Contemporânea, 2024; 4(11): e6430.
2. ALVES EAJ, et al. A aplicação do checklist para cirurgia segura e a percepção da enfermagem. Revista Eletrônica Acervo Enfermagem, 2025; 25: e19824.
3. BASTOS JEP, et al. Conhecimento dos profissionais da saúde sobre checklist de cirurgia segura: revisão integrativa. Jornada norte nordeste de centro cirúrgico e central de esterilização, 2019.
4. BORCHHARDT SVB, et al. Checklist de cirurgia segura: atuação do enfermeiro a partir dos princípios ecossistêmicos. Journal of Nursing and Health, 2024; 14(1): e1426334.
5. BOTELHO MNG, et al. Checklist de cirurgia segura: protótipo eletrônico para o paciente oncológico. Enferm. foco, 2025; 1-7.
6. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html. Acessado em: 23 de maio de 2024.
7. BRASIL. Ministério da Educação. Metas Internacionais de Segurança do Paciente, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-ufmg/saude/metas-internacionais-de-seguranca-do-paciente/metas-internacionais-de-seguranca-do-paciente. Acessado em: 9 de maio de 2024.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo para cirurgia segura: anexo 03. 2013. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/dahu/pnsp/protocolos-basicos/protocolo-cirurgia-segura.pdf/view. Acessado em: 23 de maio de 2024.
9. CASTILHO AP, et al. Manual de metodologia científica. Itumbiara: Iles/ulbra, 2014; 201.
10. COLETTO PMC, et al. Checklist de cirurgia segura: conhecimento e desafios da equipe de enfermagem. Health Residencies Journal, 2022; 3(14): 641–658.
11. FARIA LR, et al. Efeito do checklist de cirurgia segura na incidência de eventos adversos: contribuições de um estudo nacional. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, 2022; 49: e20223286.
12. FONSECA MAR, et al. Adaptação da lista de verificação de cirurgia segura em um hospital universitário. Enfermagem Brasil, 2024; 23(3): 1758-1772.
13. HENDGES M, et al. Checklist cirúrgico e sua importância na segurança do paciente. Vivências, 2020; 16(31): 245-252.
14. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). 2022. Cidades e Estados. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ro/cacoal.html. Acessado em: 14 de junho de 2024.
15. PRATES CG, et al. Comparação das taxas de infecção cirúrgica após implantação do checklist de segurança. Acta Paulista de Enfermagem, 2018; 31(2): 116–122.
16. PRATES MM, et al. Desafios enfrentados pelo enfermeiro na aplicabilidade da lista de verificação de segurança cirúrgica (checklist). Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2024; 24(2): e15113.
17. RIBEIRO KRA, et al. Utilização do checklist para cirurgia segura: contribuições do enfermeiro na redução de eventos adversos. Caderno de publicações Univag, 2024; 14(14).
18. SANTOS TCV, et al. Checklist de cirurgias seguras: percepção da equipe de saúde. Rev. Enferm. UERJ, 2022; e63231.
19. SILVA CC, et al. Fatores que influenciam a adesão à lista de verificação de segurança cirúrgica. Revista SOBECC, 2021; 26(4).
20. TOTI ICC, et al. Percepções dos profissionais de enfermagem na aplicação do checklist de cirurgia segura. Journal of Nursing and Health, 2020; 10(1): e20101010.