EFEITO DO USO DE CHECKLISTS PARA A TRANSFERÊNCIA DE INFORMAÇÕES EM RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA E DESFECHOS CLÍNICOS DOS PACIENTES: REVISÃO SISTEMÁTICA

Isabelly Fernanda de Souza (PIBIC-Af/FA), Profª Dra. Márcia Moroskoski (Coorientadora), Profª Dra. Maria Fernanda do Prado Tostes (Orientadora).
E-mail: mfptostes@uem.br

Universidade Estadual de Maringá, Centro de Ciências da Saúde, Maringá, PR.

Área e subárea do conhecimento: Enfermagem/Enfermagem em Saúde do Adulto e do Idoso.

Palavras-chave: Lista de verificação; Transferência da Responsabilidade pelo Paciente; Enfermagem perioperatória.

RESUMO

O objetivo foi avaliar o efeito do uso de checklists para transferência de informações em recuperação pós-anestésica nos desfechos clínicos de pacientes. Uma revisão sistemática foi conduzida com o PRISMA-P 2015 para elaboração do protocolo e PRISMA 2020 para elaboração do relato, registrado na PROSPERO número CRD420251268228. A estratégia de busca foi aplicada em sete bases de dados em 2026 e na literatura cinzenta. As referências foram importadas para EndNote e exportadas para o Rayyan para seleção. A análise do risco de viés foi realizada. Recuperou-se 2.714 registros com a exclusão de 903 repetidos, 1.811 estudos foram para triagem por títulos e resumos (n=1.793 estudos excluídos) e textos completos (n=13 estudos excluídos). Incluiu-se cinco estudos. Com exceção do estudo 1, os demais evidenciaram associação entre o uso dos checklists e menor ocorrência de hipoxemia em pacientes na SRPA de forma estatisticamente significativa. Entretanto, esses resultados devem ser vistos com cautela, pois o risco de viés global foi considerado sério, em todos os estudos analisados quanto a esse desfecho.

INTRODUÇÃO

Na Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA), a transferência de informação é um processo que exige elevado raciocínio clínico e comunicação clara e precisa da equipe para garantir a continuidade do cuidado (Dubey; Santha, 2024).

No entanto, estudos demonstraram que a transferência de informação é um processo que apresenta desafios, uma vez que falhas na transmissão de informações podem resultar em omissões, ruídos na comunicação, interrupções na continuidade do cuidado, o que pode resultar em eventos adversos e desfechos clínicos indesejáveis (Jelacic *et al.*, 2021; Dubey; Santha, 2024). Acredita-se que

esta revisão sistemática possa contribuir para preencher uma lacuna de conhecimento, pois até este momento não há revisão sistemática publicada sobre esse tópico, com vistas à promoção do avanço científico no cuidado perioperatório. Nesse sentido, o objetivo do estudo foi avaliar o efeito do uso de checklists para transferência de informações em recuperação pós-anestésica nos desfechos clínicos de pacientes.

MATERIAIS E METÓDOS

Revisão sistemática seguindo o *Preferred Reporting Items for Systematic review and Meta-Analysis Protocols (*PRISMA-P)2015 e registrado na *International Prospective Register of Systematic Reviews* (PROSPERO) sob o número CRD420251268228. A diretriz PRISMA 2020 foi usada para o relato da revisão. A questão de pesquisa foi pautada no acrônimo PICO (P:pacientes em SRPA; I: checklists para transferência de informações; C: padrão convencional; O: desfechos clínicos): Quais são os potenciais efeitos do uso de checklists para transferência de informações em recuperação pós-anestésica nos desfechos clínicos de pacientes?

Os critérios de inclusão foram os estudos com pacientes admitidos em SRPA que avaliaram o uso de instrumentos estruturados para transferência de informação. Foram considerados ensaios clínicos randomizados, não randomizados e quase experimentais que investigaram desfechos clínicos, como hipoxemia, hipotensão, dor, náuseas e vômitos, sem restrição de idade, sexo, tipo de cirurgia, anestesia, idioma ou período de publicação. Os critérios de exclusão foram os estudos que avaliaram apenas desfechos de processo (como satisfação e comunicação).

A estratégia de busca foi aplicada em março de 2026 em sete bases de dados e literatura cinzenta, a saber Embase, Scopus, MEDLINE/PubMed, CINAHL, Web of Science, Cochrane Library, LILACS, Google Scholar e ProQuest Dissertations & Theses Citation Index. O processo de seleção com o auxílio do *software* Rayyan ocorreu com base nos critérios de elegibilidade, por dois revisores independentes, tanto de fase 1 quanto de fase 2. A etapa de seleção 1 (leitura de títulos e resumos) e a etapa de seleção 2 (leitura de textos completos). As divergências foram solucionadas em reunião de consenso entre os revisores. Uma tabela de extração de dados foi elaborada, os dados foram coletados pelo pesquisador IFS e validadas pelo pesquisador MFPT, principais variáveis extraídas: Autor/ano; País/cenário; Objetivo; Desenho; N total; N intervenção; N controle; População; Cirurgia/anestesia; Intervenção; Comparador; Desfecho primário; Desfechos secundários; Método estatístico; Medida de efeito; IC; valor de p; Conclusões; Limitações; Lacuna de conhecimento. Na sequência uma síntese narrativa foi apresentada. Destaca-se que, dada a diferença da classificação da medida de hipoxemia dos estudos e heterogeneidade, não foi possível realizar a meta-análise prevista no protocolo. Dois revisores independentes avaliaram o risco de viés dos estudos incluídos para o desfecho primário hipoxia, com a ferramenta ROBINS-I (*Cochrane risk-of-bias in Non-randomized studies – of Interventions tool)* para estudos de intervenção não randomizados. Após a avaliação, os resultados foram apresentados e discutidos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Recuperou-se 2714 estudos, a saber: Embase, com 1.370 registros, seguida da Scopus (473 registros), MEDLINE/PubMed (279 registros), CINAHL (209 registros), Web of Science (165 registros), Cochrane Library (70 registros), LILACS (12 estudos), Google Scholar (100 estudos) e a ProQuest Dissertations & Theses Citation Index recuperou 36 estudos. Os estudos duplicados foram removidos (n=903 registros), permanecendo 1.811 estudos. Destes, 1.793 foram removidos na fase de triagem de títulos e resumos e 13 foram excluídos na fase de leitura de textos completos da seleção, totalizando cinco estudos incluídos. As razões de exclusão foram por delineamento/tipo do estudo e estudos que investigaram desfechos de processos (comunicação e satisfação). Exceto o estudo 1, cujo desfecho primário não foi hipoxemia, os demais constam na tabela 1 e foram avaliados para o risco e viés.

Tabela 1 - Extração de dados sobre efeito de checklists no desfecho clínico hipoxemia dos estudos incluídos na revisão sistemática, Maringá, Paraná, Brasil, 2026.

Autor/ano/ n de participantes	Desfecho primário - Hipoxemia			Principal conclusão
	Definição	grupo controle	grupo intervenção	
Estudo 2 Jaulin *et al.* (2021) Amostra: 587	Sat O_2 <90% por pelo menos (30 segundos)	Sim =11(4,1%) Não=256(95,9%)	Não= 264(99,2%) Sim=2 (0,8%)	Redução hipoxemia (p=0,041)
Estudo 3 Dubey; Santha (2024) Amostra: 130	Sat O_2 <94% por pelo menos (30 segundos)	Sim=14 (21,5%) Não=51 (78,5%)	Sim= 0 Não= 65(100%)	Redução hipoxemia (p<0,001)
Estudo 4 Halterman *et al.* (2025) Amostra: 1.619	Sat O_2 <95%	Sim=354(44,8%) Não=437(55,2%)	Sim=301(36,4%) Não=828(63,6%)	Redução hipoxemia (p=0,001)
Estudo 5 Rizvi *et al.*, (2026) Amostra: 2.016	Sat O_2 < 90% por mais de (30 segundos)	Sim=16,2% Não=não reportado	Sim=6,9% Não=não reportado	Redução Hipoxemia (p<0,001)

Fonte: Autores (2026)

A totalidade dos estudos incluídos (5 estudos) foi classificada como estudo quase-experimental. O primeiro, conduzido nos Estados Unidos, em 2021, com 419 pacientes, resultou em maior número de itens comunicados durante a transferência de informação, mas não houve efeito nos desfechos dos pacientes (Jelacic *et al.*, 2021). O segundo, conduzido na França, em 2021, com 587 pacientes, avaliou o checklist e identificou redução significativa de eventos hipoxêmicos e interrupções durante o *handoff*, além de maior satisfação da equipe (Jaulin; Lopes; Martin, 2021). O terceiro, conduzido na Índia, em 2024, com 130 pacientes, demonstrou redução significativa da hipoxemia, melhora hemodinâmica, menor dor pós-operatória, menos náuseas e vômitos e maior qualidade das informações transferidas após uso do checklist (Dubey; Santha, 2024). No quarto, conduzido na Geórgia, em 2025, com 1.619 pacientes, houve diminuição significativa em relação a episódios de dor e hipoxemia (Halterman *et al.,* 2025). No quinto, conduzido no Paquistão, em 2026,

com 2.016 pacientes, o uso de checklist reduziu hipóxia nos pacientes (Rizvi *et al.*, 2026).

Exceto o estudo 1, cujo desfecho primário não foi hipoxemia, os demais foram avaliados em relação ao risco de viés. O domínio 1 (viés por confundimento) apresentou risco sério nos estudos de 2 a 5, determinando risco global sério. Para os demais domínios, os estudos obtiveram risco baixo ou moderado. Apesar dos resultados favoráveis aos checklists, os resultados devem ser interpretados com cautela devido ao risco sério de viés pelo domínio confundimento.

CONCLUSÕES

Nos estudos analisados que investigaram como desfecho primário a hipoxemia, evidenciou-se associação entre o uso dos checklists e menor ocorrência de hipoxemia em pacientes na SRPA de forma estatisticamente significativa. Contudo, a presença de risco de viés global sério, em todos os estudos analisados quanto a esse desfecho, reduz a confiança nesses resultados, sendo necessários estudos mais robustos para confirmar esse efeito.

AGRADECIMENTOS

À Fundação Araucária, pelo financiamento da bolsa de iniciação científica.

REFERÊNCIAS

DUBEY, S.; SANTHA, N. Effectiveness of the practice of standardized handover process using a checklist in the postanesthesia care unit: an observational study. ***Ann Afr Med***., v. 23, n. 4, p. 611–616, 2024; Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39138938/ . Acesso em: 05 mar. 2025.

HALTERMAN, R. S.; DARNELL, B.; ANUKAM, C.; WILKES, E.; BROXTON, S. Evaluation of postanesthesia handoff checklist on patient outcomes in an adult postanesthesia care unit. **Journal of PeriAnesthesia Nursing**, v. 40, n. 3, p. 664–667, 2025; Disponível em: 10.1016/j.jopan.2024.08.008 . Acesso em: 21 ago. 2026.

JAULIN, F.; LOPES, T.; MARTIN, F. Standardised handover process with checklist improves quality and safety of care in the postanaesthesia care unit: the Postanaesthesia Team Handover trial. **British Journal of Anaesthesia**, v. 127, n. 6, p. 962-970, 2021. Disponível em: 10.1016/j.bja.2021.07.002. Acesso em: 18 ago. 2026.

JELACIC, S.; TOGASHI, K.; BUSSEY, L.; NAIR, B. G.; WU, T.; BOORMAN, D. J. et al. Development of an aviation-style computerized checklist displayed on a tablet computer for improving handoff communication in the post-anesthesia care unit. **Journal of Clinical Monitoring and Computing**, v. 35, n. 3, p. 607-616, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1007/s10877-020-00521-y .Acesso: 24 fev. 2025.

RIZVI, Z. A.; ASHRAF, M.; FAROOQ, M. H.; YAQUB, M.; KAYANI, Z. A.; KHAN, M. N. A. Frequência de hipóxia em pacientes transferidos entre a equipe da sala de cirurgia e a equipe da Unidade de Recuperação Pós-Anestésica utilizando a lista de verificação PATH (Post-Anesthesia Team Handover). **Professional Med J**, v. 33, n. 3, p. 506-510, 2026. Disponível em: https://doi.org/10.29309/TPMJ/2026.33.03.10095. Acesso em: 15 ago. 2026.