

UNILEÃO  
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

FRANCIDALVA DE SOUZA PESSOA

**IMPORTÂNCIA DO USO DO CHECKLIST COMO PREVENÇÃO DE RISCOS  
PARA O PACIENTE NO CENTRO CIRURGICO: Atuação da Enfermagem**

JUAZEIRO DO NORTE-CE  
2025

FRANCIDALVA DE SOUZA PESSOA

**IMPORTÂNCIA DO USO DO CHECKLIST COMO PREVENÇÃO DE RISCOS  
PARA O PACIENTE NO CENTRO CIRURGICO: Atuação da Enfermagem**

Monografia apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO), como requisito para obtenção do grau de bacharel em Enfermagem.

**Orientadora:** Profa. Dra. Marlene Menezes de Souza Texeira.

JUAZEIRO DO NORTE-CE  
2025

FRANCIDALVA DE SOUZA PESSOA

**IMPORTÂNCIA DO USO DO CHECKLIST COMO PREVENÇÃO DE RISCOS  
PARA O PACIENTE NO CENTRO CIRURGICO: ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM**

Monografia apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO), como requisito para obtenção do grau de bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA:**

---

**Profa. Dra. Marlene Menezes de Souza Teixeira.**  
Docente do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio  
*Orientadora*

---

**Prof. Ma. Bruna Bandeira Oliveira Marinho**  
Docente do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio  
*1ª Examinadora*

---

**Profa. Ma. Shura do Prado Farias Borges**  
Centro Universitário Doutor Leão Sampaio  
*2ª Examinadora*

*Dedico este trabalho à minha família — minha mãe, pai, avô José Sabino (Seu Nenê), minhas irmãs, meu esposo João Gomes e meus filhos Vanessa Evelyn e Pedro Vinícius — pelo apoio e amor incondicionais.*

*Aos amigos Juliane, Karla, Maria do Socorro, Antonio Josimar, Rhyan, Arystiany, Erika Roberta e Isabele, que estiveram comigo do*

*início ao fim desta jornada, minha gratidão e carinho.*

## AGRADECIMENTOS

A trajetória que me trouxe até aqui foi marcada por lutas silenciosas, noites em claro, renúncias e superações. E, acima de tudo, por amor, fé e pela presença de pessoas especiais que caminharam ao meu lado. Esta conquista não é só minha é de todos que, de alguma forma, me sustentaram ao longo dessa jornada.

Agradeço, primeiramente, a Deus, meu amparo constante. Foi nele que encontrei força nos momentos de fraqueza, fé nos dias de incerteza e coragem para conciliar tantas responsabilidades. Ele foi minha luz nos caminhos mais escuros e minha paz nas maiores turbulências. Agradeço também à Nossa Senhora, mãe amorosa e intercessora fiel, por me acolher com seu manto de proteção e me guiar com ternura e esperança. E ao querido Padre Cícero, exemplo de fé e humildade, pela inspiração e pelas graças alcançadas em momentos em que mais precisei. Que todos eles continuem me iluminando e fortalecendo em cada etapa da minha jornada.

À minha mãe **Francisca Dantas** e ao meu pai, **Francisco Alves** meu eterno reconhecimento. Obrigada por serem minha estrutura, por me ensinarem a nunca desistir e por acreditarem em mim mesmo quando eu duvidava.

Ao meu esposo, **João Gomes**, companheiro de alma e de vida, que enfrentou comigo cada desafio desta caminhada. Sua paciência, incentivo, sabedoria e presença constante foram fundamentais para que eu segue firme, mesmo diante das adversidades. Sua fé em mim me sustentou em muitos momentos.

Aos meus filhos, **Vanessa Evelyn e Pedro Vinícius**, todo o meu amor e gratidão. Vanessa, minha pequena grande menina, que mesmo tão jovem demonstrou maturidade e cuidado ao ajudar com seu irmão mais novo para que eu pudesse participar das aulas on-line. Pedro, meu pequeno tesouro, que me deu forças com seu sorriso mesmo nos dias mais difíceis. Vocês são minha motivação diária.

Ao meu avô e padrinho, **José Sabino** — o nosso querido *Seu Nenê* —, por sua presença amorosa e seu exemplo de integridade e sabedoria. E às minhas irmãs, **Francilene**

**Dantas, Francineide Dantas e Maria Francielen**, que sempre estiveram comigo com palavras de apoio, carinho e incentivo. Ter vocês por perto tornou tudo mais possível.

Aos amigos que estiveram presentes durante toda a minha formação acadêmica, dividindo comigo os desafios, as conquistas e os aprendizados desta caminhada, minha eterna gratidão. Em especial, agradeço a **Karla Marya, Antonio Josimar, Ryan Peixoto, Maria Lima, Antonia Juliane, Arystiane De Sousa, Erika Roberta e Isabele Nascimento**, por toda a amizade, parceria e apoio. Vocês não apenas estiveram ao meu lado durante minha jornada acadêmica, mas também foram aqueles que caminharam comigo até o fim.

À minha orientadora **Marlene Menezes**, que me guiou com sabedoria, firmeza e generosidade ao longo de toda a elaboração deste trabalho, deixo meu profundo agradecimento. Sua dedicação, paciência e conhecimento foram fundamentais para o meu crescimento acadêmico e pessoal. À banca avaliadora, professoras **Shura do Prado e Bruna Bandeira**, registro minha sincera gratidão pelas contribuições valiosas, observações cuidadosas e sugestões enriquecedoras, que certamente tornaram este estudo mais sólido e significativo. A presença e o olhar crítico de vocês foram essenciais para a qualidade desta pesquisa, e levo comigo cada palavra e incentivo recebidos durante esse processo.

Aos professores que contribuíram de forma significativa para minha formação acadêmica, minha mais profunda gratidão. Cada aula, cada orientação e cada incentivo foram essenciais para a construção do meu conhecimento e para o meu amadurecimento profissional e pessoal. Em especial, às professoras **Aline Venancio, Ariadne Sampaio e Geni Oliveira**, agradeço pela dedicação incansável, pela sensibilidade no ensinar e pelo compromisso genuíno com a educação. Suas palavras, exemplos e apoio ultrapassaram os conteúdos teóricos, servindo como inspiração e motivação em minha caminhada. Levarei comigo não apenas o que aprendi em sala, mas os valores, a ética e a humanidade que cada uma de vocês transmitiu com tanto cuidado e paixão pelo que faz.

Aos funcionários da **Unileão**, que sempre demonstraram atenção, acolhimento e profissionalismo ao longo da minha caminhada acadêmica, deixo minha sincera gratidão. Em especial, à **Stephanie Torquato** do laboratório de semiologia e à **Lena da Cantina**, cuja presença calorosa e suporte afetivo marcaram positivamente meu percurso, sendo um verdadeiro ponto de aconchego nos dias mais cansativos.

A cada pessoa que, de alguma maneira, estendeu a mão, ofereceu um conselho, ou simplesmente torceu por mim: muito obrigada. Esta vitória também é de vocês.

## RESUMO

**Introdução:** A cirurgia segura é essencial para reduzir danos ao paciente, garantindo o procedimento correto no local e paciente certos. Seguindo diretrizes da OMS, o checklist apoia a equipe, reduz riscos e promove uma prática cirúrgica mais segura. **Objetivos:** Identificar a atuação da equipe de enfermagem no uso do check list de cirurgia segura. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada no mês de agosto de 2024 a maio de 2025. A pesquisa foi realizada na plataforma da biblioteca virtual em saúde, nas bases de dados, LILACS, BDENF, e no diretório acadêmico SCIELO onde foram utilizados critérios de inclusão e exclusão sendo eles respectivamente. **Incluídos:** artigos completos e gratuitos e publicados nos últimos 10 anos, que responderam a temática abordada, já os critérios de exclusão foram: teses, monografias, artigos duplicados e não relacionados a temática, com os descritores “Enfermagem”, “cirúrgica”, “Cirurgia segura”, utilizado o operador booleano AND. Ao todo foram encontrados 64 artigos, destes 35 foram excluídos por não se adequarem aos critérios de inclusão, de modo que 29 compuseram ao estudo. **Resultados:** A pesquisa destaca o papel crucial da enfermagem no uso do checklist como prevenção de riscos para o paciente no centro cirúrgico, e a implementação de checklist cirúrgico demonstrou que o instrumento pode prevenir erros e complicações perioperatórias, reduzindo as taxas de complicações e mortalidade pós-cirúrgicas, além de proporcionar maior segurança ao paciente e melhoria na comunicação com a equipe assistencial, além de alimentar banco de dados, e fornecer respaldo legal para a instituição de saúde e profissionais, a enfermagem desempenha um papel fundamental na garantia das melhores práticas de cuidado, promovendo a segurança do paciente. **Conclusão:** Diante do exposto, fica evidente a importância do uso do checklist como ferramenta essencial na prevenção de riscos para o paciente no centro cirúrgico, sendo a equipe de enfermagem fundamental na implementação dessa prática. O uso adequado do checklist permite a padronização dos cuidados, a identificação precoce de possíveis falhas e a redução de eventos adversos, garantindo maior segurança durante todas as fases do período perioperatório.

**Palavras-chave:** Enfermagem. Cirúrgica. Cirurgia Segura.

## ABSTRACT

**Introduction:** Safe surgery is essential to reduce patient harm by ensuring the correct procedure is performed at the right location and for the right patient. Following WHO guidelines, the checklist supports the team, reduces risks, and promotes safer surgical practice. **Objectives:** To identify the performance of the nursing team in using the safe surgery checklist. **Methodology:** This is an integrative literature review, carried out from August 2024 to May 2025. The research was carried out on the virtual health library platform, in the LILACS, BDENF, and SCIELO databases, where inclusion and exclusion criteria were used, respectively. **Included:** complete and free articles published in the last 10 years, which responded to the topic addressed, while the exclusion criteria were: theses, monographs, duplicate articles and unrelated to the topic, with the descriptors “Nursing”, “surgical”, “Safe surgery”, using the AND operator. A total of 64 articles were found, of which 35 were excluded because they did not meet the inclusion criteria, so that 29 were included in the study. **Results:** The research highlights the crucial role of nursing in using the checklist to prevent risks to patients in the surgical center, and the implementation of the surgical checklist demonstrated that the instrument can prevent errors and perioperative complications, reducing the rates of complications and post-surgical mortality, in addition to providing greater patient safety and improving communication with the care team, in addition to feeding the database and providing legal support for the health institution and professionals, nursing plays a fundamental role in ensuring best care practices, promoting patient safety. **Conclusion:** Given the above, the importance of using the checklist as an essential tool in preventing risks to patients in the surgical center is evident, with the nursing team being fundamental in implementing this practice. The appropriate use of the checklist allows for the standardization of care, the early identification of possible failures and the reduction of adverse events, ensuring greater safety during all phases of the perioperative period.

**Keywords:** Nursing. Surgical. Safe Surgery.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

EA	Evento Adverso
LVCS	Lista de Verificação de Cirurgia Segura
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNSP	Programa Nacional de Segurança do Paciente
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
SUS	Sistema Único de Saúde
SRPA	Sala de Recuperação Pós-anestésico
CC	Centro Cirúrgico
SAEP	Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória.
RIL	Revisão Integrativa da Literatura
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
BDENF	Base de Dados em Enfermagem
ISC	Infecção de Sítio Cirúrgico

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1</b> - Etapas da realização da revisão integrativa.....	19
<b>Quadro 2.</b> Definição da pergunta norteadora de pesquisa, em uso da estratégia.....	20
<b>Quadro 3.</b> Sumarização dos estudos escolhidos. Juazeiro do Norte- Ceará, Brasil,2025.....	22

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>5</b>
<b>2 OBJETIVO</b> .....	<b>8</b>
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	<b>9</b>
3.1 CHECK LIST DE CIRURGIA SEGURA .....	9
3.2 EVENTOS ADVERSOS QUE PODERÃO OCORRER NO CENTRO CIRÚRGICO	10
3.3 SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA- (SAEP) NA APLICABILIDADE DO CHECKLIST NO CENTRO CIRÚRGICO .....	11
<b>3.3.1 Equipe multiprofissional do C.C</b> .....	<b>13</b>
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	<b>15</b>
4.1 TIPO DE ESTUDO .....	15
4.2 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE DOS ARTIGOS .....	15
4.3 ELABORAÇÃO DA PERGUNTA NORTEADORA .....	16
4.4 BASES DE DADOS PARA A BUSCA .....	17
4.5 PERÍODO DE COLETAS DE DADOS .....	17
4.6 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DOS ARTIGOS .....	17
4.7 PROCEDIMENTO E INSTRUMENTO DE COLETA DOS DADOS .....	18
4.8 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA .....	18
<b>5 RESULTADOS</b> .....	<b>20</b>
<b>6 DISCUSSÃO</b> .....	<b>25</b>
6.1 IDENTIFICAR OS PRINCIPAIS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS NO CENTRO CIRÚRGICO .....	25
6.2 VERIFICAR AS MEDIDAS DE PREVENÇÃO NO USO DO CHECK LIST DE CIRURGIA SEGURA. ....	26
<b>7 CONCLUSÃO</b> .....	<b>29</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>30</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O centro cirúrgico é uma das estruturas mais complexas do sistema hospitalar, com um grau elevado de complexidade que engloba um conjunto de elementos e atividade destinada a realização de todos procedimento anestésico e cirúrgico, dentro da unidade hospitalar onde presta atenção integral ao paciente nas suas faces (Pré-operatório, intraoperatório e pós-operatório). Esse processo começa quando o cirurgião decide pela indicação da cirurgia e comunica ao paciente, e continua até que o paciente retome suas atividades normais após a alta hospitalar. O ciclo completo reflete o compromisso da equipe do Centro cirúrgico em oferecer atenção integral e segurança ao paciente, garantindo o melhor resultado possível (Ribeiro *et al.*, 2019).

A complexidade do setor exige cuidados e conhecimento específicos da equipe multiprofissional, esse espaço necessita de profissionais capacitados a fim de acolher inúmeras necessidades dos usuários, o trabalho em equipe é muito importante para alcançar o objetivo e realizar uma boa assistência ao paciente. Profissionais capacitados são essenciais para garantir que o ambiente seja preparado de forma adequada, desde a utilização de tecnologias até a aplicação de protocolo de segurança, como o checklist de cirurgia segura (Castro *et al.*, 2023).

O trabalho em equipe é essencial para atingir uma boa assistência ao paciente, a boa comunicação e colaboração de diferentes profissionais, como cirurgiões, anestesista, enfermeiros e técnicos, são vitais para reduzir a margem de erros e aumentar a segurança. Quando essa cooperação é insuficiente, pode haver falhas na comunicação, má coordenação, conseqüentemente, erros que podem resultar em conseqüências negativas tanto para o paciente, como eventos adversos e complicações para os próprios profissionais, que podem enfrentar desde sobrecarga emocional até implicações legais (Souza *et al.*, 2020).

Os eventos adversos no centro cirúrgico são um desafio significativo na assistência à saúde, especialmente devido à complexidade dos procedimentos e aos fatores que envolvem o ambiente cirúrgico. Apesar de as intervenções cirúrgicas integrarem a assistência à saúde, contribuindo para a prevenção de agravos à integridade física e à perda de vidas, ainda respondem por grande proporção das mortes e danos temporários ou permanentes, provocados pelo processo assistencial, considerados evitáveis (Ribeiro; Souza, 2021).

No contexto de Castro (2023) a Organização Mundial de Saúde (OMS) lançou seis Metas Internacionais de Segurança do Paciente, as quais são: identificação correta do paciente, comunicação efetiva, segurança na administração de medicamentos, cirurgia segura, redução

dos riscos de infecção e de queda do paciente. No Brasil, a segurança dos sistemas de saúde foi objeto do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) fundado pela Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº36 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, responsável por implantar condutas e normas específicas para a segurança do paciente no cenário do Sistema Único de Saúde (SUS).

A cirurgia segura é, de fato uma estratégia fundamental para tornar o procedimento cirúrgico mais seguro e ajudar a equipe de saúde a reduzir a possibilidade de ocorrência de danos ao paciente, promovendo a realização do procedimento certo, no local e paciente corretos. Mediante a esses fatores e seguindo as diretrizes da Organização Mundial de Saúde (OMS), garantirá ao cliente sua segurança (Ribeiro *et al.*, 2019).

O checklist auxilia a equipe na condução das ações cirúrgicas e contribui na diminuição de riscos de danos aos pacientes, oferecendo aos profissionais uma prática mais segura. Para isso, é necessário que a equipe efetue o preenchimento por completo dos itens dispostos nessa ferramenta, alcançando a adesão conforme o preconizado. Estes itens estão divididos em fases: antes da indução anestésica, antes da incisão cirúrgica e antes de retirar o paciente da sala de operação (Magnago *et al.*, 2019).

No decorrer desse processo torna-se relevante o papel da enfermagem, principalmente do enfermeiro lotado na unidade, que irá ficar responsável por realizar o check list, este baseado no quarto passo da cirurgia segura. Neste momento cabem também avaliar as condições físicas e psicológicas, verificar o uso de prótese dentário e de diversos outros cuidados que deveram ser prestados ao admitir o paciente no Centro Cirúrgico (Ribeiro *et al.*, 2019).

A equipe de enfermagem destaca-se na aplicabilidade da lista e do protocolo durante as cirurgias, ao empregar as exigências em prol da segurança do paciente, assim, a autonomia da enfermagem é necessária para que o processo seja realizado por alguém que tenha consciência de sua importância (Pereira; Oliveira; Gomes, 2020)

Dentro desse contexto e para atingir o objetivo de investigar as evidências científicas relacionadas ao cuidado de enfermagem na prevenção de danos aos pacientes que vai se submeter a procedimentos cirúrgicos questiona-se: Como a atuação da enfermagem pode influenciar positivamente a aplicação desses protocolos para reduzir a ocorrência de risco cirúrgicos?

O interesse pela pesquisa surgiu através da atuação da pesquisadora como trabalhadora na área da enfermagem no centro cirúrgico, ao mesmo tempo em que se justifica pela necessidade de agregar conhecimento a respeito das formas de identificação, cuidado e

assistência da equipe de enfermagem no centro cirúrgico na prevenção de riscos e agravos graves para saúde e o bem-estar dos pacientes. Esse estudo é relevante porque visa explorar a importância da equipe de enfermagem no protocolo de cirurgia segura.

Com isso, cria-se um ambiente mais controlado e seguro, onde a comunicação e o trabalho em equipe são otimizados onde pode promover uma assistência de qualidade, centrada na segurança e no bem-estar dos pacientes.

## **2 OBJETIVO**

Identificar a atuação da equipe de enfermagem no uso do check list de cirurgia segura como prevenção de risco.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 CHECK LIST DE CIRURGIA SEGURA

Segundo Ferreira (2019), em outubro de 2004, a Organização Mundial da Saúde (OMS) criou a “Aliança Mundial para a Segurança do Paciente” com o objetivo de reduzir os danos desnecessários ou potenciais associados aos cuidados de saúde, além de promover o desenvolvimento de políticas e estratégias na atenção à saúde. Para atingir metas relacionadas à segurança em procedimentos cirúrgicos, a OMS lançou, em 2008, o manual de orientação “Cirurgia Segura Salva Vidas”, recomendando a utilização de uma lista de verificação (checklist) de segurança em cirurgia. No Brasil, esse manual foi adaptado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), que passou a indicar padrões a serem aplicados nas instituições de saúde com o intuito de melhorar a segurança na assistência cirúrgica.

De acordo com Ribeiro (2019), a cirurgia segura constitui uma prática fundamental para assegurar a proteção do paciente ao longo do procedimento cirúrgico, estando em conformidade com as diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS). Esse protocolo tem como objetivo reduzir falhas e perigos, como a execução de procedimentos inadequados, em locais incorretos ou mesmo em pacientes errados.

Ribeiro Souza, (2022) afirma que existem importantes estratégias para tornar o procedimento cirúrgico mais seguro e auxiliar a equipe de enfermagem a reduzir a possibilidade de ocorrência de danos ao paciente. Uma destas estratégias é o Protocolo para Cirurgia Segura, que tem como finalidade determinar as medidas a serem implantadas para reduzir a ocorrência de incidentes, eventos adversos e mortalidade cirúrgica, possibilitando o aumento da segurança na realização de procedimentos cirúrgicos, no local correto e no paciente correto, por meio do uso da Lista de Verificação de Cirurgia Segura (LVCS), também conhecida como checklist, desenvolvida pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

Santos TCV (2022) destacam que a aplicação do checklist cirúrgico contribui efetivamente para a prevenção de erros como troca de lateralidade, identificação incorreta de pacientes, retenção de objetos no sítio cirúrgico e falhas em equipamentos. Um estudo descritivo, com 24.421 cirurgias realizadas em um hospital de Belo Horizonte, entre 2010 e 2015, revelou que 30% dos cirurgiões já presenciaram esses erros, enquanto 61,2% dos profissionais de enfermagem apontaram a resistência da equipe cirúrgica como um dos maiores desafios para a implementação eficaz do checklist.

Alpendre (2017) afirmam que os checklists de segurança cirúrgica são instrumentos eficazes para a coordenação da assistência, promovendo a união da equipe multiprofissional e contribuindo para a redução de complicações pós-operatórias. Entre essas complicações, destacam-se pneumonia, embolia pulmonar, trombose venosa profunda, infecção do sítio cirúrgico, retorno não planejado à sala operatória, perda sanguínea, deiscência de sutura, acidente vascular cerebral, infarto agudo do miocárdio, falência de enxerto vascular, síndrome da resposta inflamatória sistêmica, choque séptico, parada cardiorrespiratória e insuficiência renal aguda. Os autores ressaltam que o uso do checklist reduz a dependência de memória e intuição, diminuindo a incidência de erros e consolidando-se como uma prática associada à segurança em contextos de alto risco. Além de sua eficácia, trata-se de uma ferramenta de baixo custo, com alto potencial de impacto na melhoria da qualidade da assistência cirúrgica.

Batista et al. (2019) apontam que o marco inicial na comprovação dos benefícios do uso do checklist para a segurança do paciente cirúrgico foi um estudo conduzido por especialistas da Organização Mundial da Saúde (OMS), realizado em oito países: Canadá, Índia, Jordânia, Filipinas, Nova Zelândia, Tanzânia, Inglaterra e Estados Unidos. A pesquisa envolveu 7.688 pacientes, dos quais 3.733 foram avaliados antes da implementação do checklist e 3.955 após sua aplicação. Os resultados demonstraram uma redução de 36% nas complicações cirúrgicas, 47% na taxa de mortalidade, 50% nas infecções e 25% na necessidade de uma nova intervenção cirúrgica. Concluiu-se que a adoção do checklist praticamente duplicou as chances de os pacientes receberem tratamento cirúrgico dentro de padrões seguros de cuidado.

Segundo Botelho (2025), a utilização de protocolos assistenciais, proporciona importantes benefícios, tais como a padronização das condutas, o registro mais seguro e ágil das informações do paciente, além de conferir maior sistematização e segurança ao trabalho de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem durante a assistência perioperatória. Ainda conforme o autor, o uso racional de tecnologias favorece a implementação de ações voltadas à segurança do paciente e à promoção da saúde dos profissionais de saúde.

### 3.2 EVENTOS ADVERSOS QUE PODERÃO OCORRER NO CENTRO CIRÚRGICO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define evento adverso (EA) como qualquer incidente que resultou em dano ao paciente e pressupõe que sejam realizadas 230 milhões de cirurgias ao ano no mundo, com ocorrência de sete milhões de EA e um milhão de pacientes evoluindo para óbito. Estimasse que há potencial de evitabilidade em metade dos casos, nos

quais a cirurgia leva a danos, dados esses que fomentam a necessidade da adoção de práticas sistemáticas para o atendimento seguro do paciente no período perioperatório (Batista *et al.*, 2019).

A segurança do paciente ganhou destaque internacional após a publicação do relatório *To Err is Human* pelo Institute of Medicine no final dos anos 1990, o que levou a OMS a criar iniciativas voltadas para a avaliação e melhoria da segurança nos serviços de saúde. A elevada ocorrência de eventos adversos, frequentemente relacionados a erros humanos, impulsionou a revisão dos modelos assistenciais e fomentou a criação de programas, campanhas e sistemas de notificação. Em 2004, foi lançada a *Aliança Mundial para a Segurança do Paciente*, que reúne países como Canadá, Estados Unidos e membros do Mercosul em torno de ações preventivas, tendo como foco principal os “Desafios Globais” periódicos para promover práticas seguras e reduzir danos aos pacientes (Figueiredo, D’Innocenzo M, 2017).

Magnago (2019), apontam que as implicações associadas aos procedimentos cirúrgicos são recorrentes e configuram, mundialmente, um grave problema de saúde pública. Estima-se que um a cada trezentos pacientes hospitalizados venha a óbito, sendo que, em mais de 50% dos casos, a causa está relacionada a eventos adversos cirúrgicos evitáveis. No Brasil, embora os dados ainda sejam escassos, os resultados disponíveis são preocupantes. Em estudo realizado em um hospital universitário da região Sul do país, verificou-se a ocorrência de 2.396 incidentes sem danos (98,7%) e 27 eventos com danos aos pacientes (1,3%) em uma unidade clínica cirúrgica, evidenciando a necessidade de estratégias sistematizadas de segurança no ambiente operatório.

Dessa forma, os centros cirúrgicos são considerados cenários complexos, suscetíveis a erros, que podem gerar complicações aos pacientes e até levá-los à morte. Em países desenvolvidos o índice de complicações importantes em procedimentos cirúrgicos é de 3% a 16%, e a taxa de mortalidade é de 0,4% a 0,8%. Já em países em desenvolvimento, estimam-se taxas de mortalidade de 5% a 10% em cirurgias de grande porte. Aproximadamente, metade desses eventos, ou complicações, pode ser considerada evitável (Ribeiro, B.; Souza, J. S. M, 2022).

### 3.3 SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA- (SAEP) NA APLICABILIDADE DO CHECKLIST NO CENTRO CIRÚRGICO

A Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) tem por objetivo a segurança do paciente e da equipe envolvida durante toda ação cirúrgica. A equipe

de enfermagem deve estabelecer estratégias e desenvolver ações no cuidado ao paciente desde o pré-operatório, sendo essas desenvolvidas conforme as particularidades de cada procedimento cirúrgico no qual o paciente irá se submeter. Os cuidados devem ser executados, segundo conhecimento especializado, para atender às necessidades decorrentes do procedimento (Santos K. M. G, et al ,2021).

A assistência de enfermagem perioperatória caracteriza-se pelo cuidado prestado ao paciente cirúrgico durante todas as fases do pré-operatório imediato, trans e intraoperatório e pós-operatório imediato. Em relação a essas fases, consideram-se pré-operatórias imediatas as 24 horas que antecedem o ato cirúrgico; transoperatório é compreendido desde o momento em que o paciente é recebido no centro cirúrgico até o momento em que é encaminhado para a sala de recuperação pós-anestésica (SRPA); considera-se intraoperatório o momento do início até o final da anestesia; o pós-operatório imediato são as primeiras 24 horas após o procedimento anestésico-cirúrgico. A Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) é uma metodologia que engloba a assistência de enfermagem no período perioperatório (Fritzen A,et al, 2022).

De acordo com estudo de Santos KMG (2021), O profissional de enfermagem é capacitado para gerenciar todas as fases do período perioperatório, garantindo um ambiente seguro, adequado e asséptico durante o ato anestésico-cirúrgico, tanto para o paciente quanto para a equipe multiprofissional. Nesse contexto, cabe a ele manter vigilância constante para identificar e intervir diante de quaisquer complicações que o paciente possa apresentar.

No ambiente cirúrgico, o enfermeiro tem um papel fundamental em garantir que melhores práticas de cuidado proporcionem a segurança do paciente. Na busca pela qualidade dos cuidados em saúde, este profissional tem o potencial para elaborar processos de melhoria contínua da assistência, a partir do planejamento de estratégias para diminuição de erros e boas práticas assistenciais, contando sempre com os integrantes da sua equipe de enfermagem. Isso é resultado da proximidade do enfermeiro e da equipe com o paciente, pois estes profissionais estão presentes em todas as etapas do período perioperatório (Ribeiro, Souza, 2022).

Essa situação torna esse profissional o elemento da equipe de saúde com maior oportunidade para orientar o paciente. Além do mais, é nítida a importância da contribuição da enfermagem no início, durante e após o término da cirurgia, por exemplo, certificando a identidade e o consentimento do cliente, o local e o procedimento; verificando os sinais vitais e mantendo o paciente monitorado e com acesso venoso; eliminando a presença de qualquer

risco, como o de perda sanguínea, dificuldade das vias aéreas, reações alérgicas e complicações no pós-operatório (Ribeiro, et.al, 2019).

De acordo com Carvalho, (2022), a atuação do enfermeiro em uma unidade de centro cirúrgico exige o desenvolvimento de habilidades e competências gerenciais, com foco no gerenciamento do fluxo de trabalho e na prestação do cuidado. Esse profissional atua como gestor nos âmbitos burocrático, organizacional e assistencial, oferecendo tanto assistência direta quanto indireta aos pacientes e seus familiares, além de avaliar e coordenar sua equipe de enfermagem.

É o profissional de enfermagem que possui capacitação para gerenciar todas as etapas do perioperatório, possibilitando ambiente seguro, adequado, asséptico no decorrer do ato anestésico-cirúrgico, tanto ao paciente, como à equipe. Nesse contexto, ele deve estar atento a quaisquer complicações que o paciente possa apresentar (Koch *et al.*, 2018 apud Santos, 2021).

### **3.3.1 Equipe multiprofissional do C.C**

De acordo com Corrêa (2024), a atuação integrada de diferentes profissionais no centro cirúrgico é fundamental para garantir a segurança do paciente e a qualidade da assistência prestada. A equipe da sala operatória é composta por cirurgiões, anesthesiologistas, enfermeiros, técnicos de enfermagem que atuam como circulantes, além de instrumentadores cirúrgicos — que podem ser profissionais específicos da especialidade ou, em alguns casos, médicos residentes que assumem essa função. Também integram esse ambiente os acadêmicos internos, residentes de medicina e membros da equipe multiprofissional, cuja participação varia conforme a complexidade do procedimento. Ainda segundo o autor, os acadêmicos, sob supervisão, acompanham os procedimentos e colaboram com as atividades assistenciais, contribuindo tanto para sua formação quanto para o fortalecimento do trabalho em equipe no contexto hospitalar.

Sabe-se que a cultura individual e grupal dentro da organização pode influenciar nos processos, normas e rotinas. Para se criar uma cultura de segurança, significa vencer barreiras e desenvolver um ambiente de trabalho colaborativo, no qual os membros da equipe assistencial tratam um ao outro como iguais e com respeito, independentemente da função de trabalho ou título. Que envolve impor responsabilidade pessoal e organizacional (Fassarella *et al.*, 2017).



## 4 METODOLOGIA

### 4.1 TIPO DE ESTUDO

O presente estudo caracteriza-se como uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL), com abordagem qualitativa, desenvolvida por meio de revisão bibliográfica em fontes como livros, artigos científicos e bases de dados especializadas. Essa metodologia apresenta uma relação favorável de custo-benefício, uma vez que permite a identificação de lacunas no conhecimento, a consolidação de evidências existentes e a proposição de novas direções para futuras pesquisas, além de destacar a relevância dos temas investigados (Richardson, 2017).

A abordagem qualitativa é compreendida como um conjunto de estratégias de investigação e reflexão teórica voltadas à análise das expressões humanas manifestadas nas relações sociais, nos sujeitos e em suas representações. Esse tipo de pesquisa busca mapear, descrever e interpretar o contexto e as percepções relacionadas a um determinado tema, fenômeno ou evento. Do ponto de vista metodológico, permite estabelecer relações causais entre os dados investigados e situações da vida real, com base em evidências concretas. Além disso, possibilita a identificação de aspectos ainda não explorados e a reformulação da compreensão do objeto de estudo ao término da pesquisa (Minayo, 2013).

### 4.2 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE DOS ARTIGOS

Para a seleção das publicações utilizadas neste estudo, foram definidos os seguintes critérios de inclusão: artigos publicados na íntegra nos últimos dez anos (2015-2025), disponíveis em texto completo nos idiomas português.

A realização desta revisão integrativa seguiu seis etapas, baseadas nos princípios de rigor metodológico recomendados para o desenvolvimento de pesquisas, conforme Mendes, Pereira e Galvão (2019). As etapas incluem: elaboração da questão norteadora do estudo, busca e seleção dos estudos, coleta de dados, avaliação crítica dos achados, síntese dos resultados e apresentação do método, conforme demonstrado no Quadro 1.

**Quadro 1.** Etapas da realização da revisão integrativa. Juazeiro do Norte-Ceará, Brasil, 2025.

<b>Fases da revisão integrativa da literatura</b>	<b>Detalhamento das ações executadas</b>	<b>Condutas empregadas</b>
Fase 01	Identificação do tema a ser estudado e	Estabelecimento da questão

	elaboração da questão norteadora de pesquisa	de pesquisa; Identificação de palavras-chaves;
Fase 02	Realização da busca e seleção de estudos por meio das bases de dados selecionados para realização da pesquisa	Uso das bases de dados Estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão;
Fase 03	Definição das informações a serem selecionadas e extraídas dos artigos	Análise crítica dos resultados
Fase 04	Análise e avaliação crítica dos artigos selecionados para a composição da RIL	Análise crítica dos dados, provenientes dos estudos incluídos;
Fase 05	Identificação e explanação dos resultados encontrados, decorrentes dos artigos selecionados	Discussão de resultados
Fase 06	Sintetização dos resultados obtidos	Desenvolvimento de arquivo, com a finalidade de descrição do processo de revisão;

Fonte: Elaboração própria (2025)

#### 4.3 ELABORAÇÃO DA PERGUNTA NORTEADORA

Seguindo o rigor metodológico na elaboração da Revisão Integrativa da Literatura (RIL), a definição da pergunta norteadora deste estudo foi realizada por meio da estratégia PVO, onde P representa *Population* (população), V refere-se a *Variables* (variáveis) e O corresponde a *Outcomes* (desfecho).

O uso dessa estratégia de pesquisa possibilita a obtenção de respostas mais adequadas às perguntas de investigação, contribuindo para a compreensão dos aspectos inerentes às variáveis do estudo (Moretti, 2011). Além disso, essa técnica foi empregada com o objetivo de aprimorar a formulação da questão de pesquisa, conforme ilustrado no Quadro 2.

**Quadro 2.** Definição da pergunta norteadora de pesquisa, em uso da estratégia PVO. Juazeiro do Norte- Ceará, Brasil, 2025

Item da estratégia	Componentes	Descritores em ciência da Saúde (DeCs)
Population	Atuação da Enfermagem	Enfermagem
Variables	Erros cirúrgicos	Cirúrgica
Outcomes	Aplicação de protocolos	Cirurgia segura

Fonte: Elaboração própria (2025)

Após a ampliação das etapas da estratégia PVO, definiu-se como pergunta norteadora: Como a atuação da enfermagem pode influenciar positivamente a aplicação desses protocolos para reduzir a ocorrência de risco cirúrgicos?

#### 4.4 BASES DE DADOS PARA A BUSCA

A coleta de artigos foi realizada por meio de consultas as bases de dados para a pesquisa na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), a Enfermagem (BDENF).

#### 4.5 PERÍODO DE COLETAS DE DADOS

A busca por estudos foi realizada nas bases de dados entre os meses de agosto de 2024 a maio 2025, por meio de acesso online a diversas fontes e bancos de dados. Destaca-se que a pesquisa teve início após a apresentação e qualificação deste projeto junto à banca examinadora do curso de Enfermagem do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (Unileão). Em relação ao quantitativo de artigos obtidos a partir do cruzamento dos descritores: Enfermagem AND Cirúrgica AND Cirurgia segura.

#### 4.6 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DOS ARTIGOS

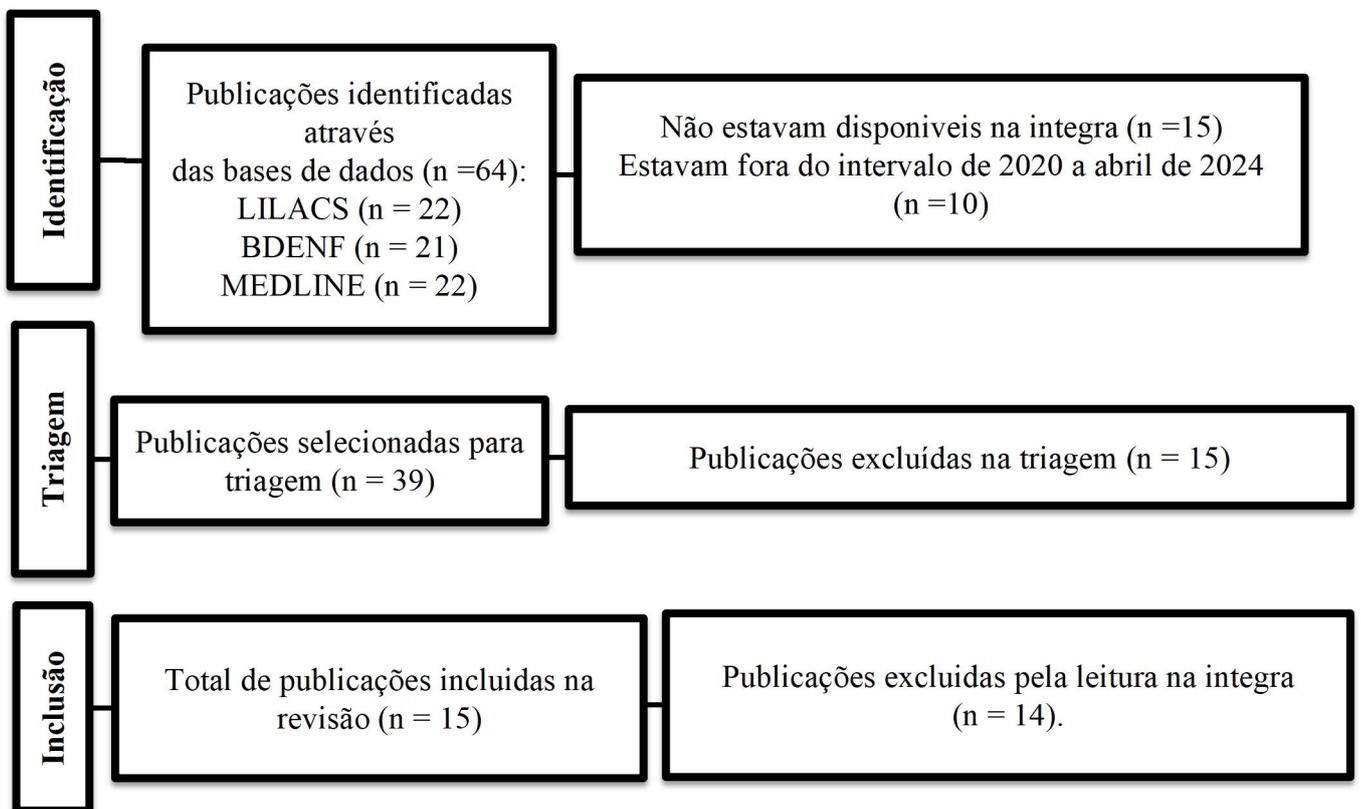
Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: artigos disponíveis na íntegra e de forma gratuita em português; artigos científicos primários que abordem a importância do uso de checklists na prevenção de riscos para pacientes no centro cirúrgico, com foco na atuação da enfermagem; artigos publicados no recorte temporal de 2015 a 2025; e estudos que envolvam a aplicação prática do checklist como ferramenta de segurança no ambiente cirúrgico. Esses critérios foram definidos para garantir a seleção de estudos acessíveis e relevantes para o tema da pesquisa.

Como critérios de exclusão, são considerados: artigos duplicados nas bases de dados e estudos pagos ou inacessíveis para leitura completa; além de dissertações e/ou teses e artigos que não abordem especificamente a utilização do checklist no centro cirúrgico ou que não enfatizem a contribuição da enfermagem na prevenção de riscos ao paciente.

#### 4.7 PROCEDIMENTO E INSTRUMENTO DE COLETA DOS DADOS

O processo de busca e seleção ocorreu através previamente e demonstrado através do fluxograma *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA), representado na Figura 1. este fornece estrutura padronizada que auxilia o pesquisador na seleção completa durante o processo de busca.

**Figura 1.** Fluxograma do processo de seleção dos estudos com base nos critérios de inclusão e exclusão. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. 2025.



Fonte: Elaboração própria (2025).

#### 4.8 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA

Em relação aos princípios éticos e legais, destaca-se que este estudo não será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), uma vez que sua abordagem metodológica (revisão integrativa) não requer avaliação ética, conforme as diretrizes estabelecidas pela resolução nº 510/2016. No entanto, em conformidade com os princípios de autoria, toda a

literatura utilizada para a elaboração desta revisão foi devidamente citada e referenciada (Brasil, 2016).

## 5 RESULTADOS

Após avaliar os critérios de inclusão e exclusão, e os artigos filtrados nas bases de dados, a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), a Enfermagem (BDENF), obtivemos no total 64 estudos selecionados, dos quais apenas 15 permaneceram, por responderem à pergunta de pesquisa, o qual apresenta-se no (Quadro 3) que aborda os seguintes aspectos: título, autor e ano de publicação, objetivo da pesquisa e principais resultados. Os demais foram excluídos.

**Quadro 3.** Sumarização dos estudos escolhidos. Juazeiro do Norte- Ceará, Brasil, 2025.

	<b>TÍTULOS DO TRABALHO</b>	<b>AUTOR/ANO DE PUBLICAÇÃO</b>	<b>OBJETIVOS DE PESQUISA</b>	<b>PRINCIPAIS RESULTADOS</b>
1.	Atitudes de segurança de uma equipe antes e após a implantação do checklist de cirurgia segura	Dezordi CCM, Stumm EMF.  Março 2018	Avaliar atitudes de segurança da equipe multiprofissional, que atua em um centro cirúrgico de um hospital geral, sobre o clima de segurança do paciente antes e após a implantação do checklist de cirurgia segura.	produção de conhecimento na área de segurança do paciente cirúrgico, com mais pesquisas sobre essa temática, aliadas a diferentes abordagens metodológicas, com vistas à obtenção de mais evidências científicas, além da ampliação da qualidade da assistência ao paciente no perioperatório baseada na implantação da Lista de Verificação de Cirurgia Segura, principalmente na Enfermagem, para garantir uma assistência cirúrgica qualificada e segura.
2.	Percepções dos profissionais de enfermagem na aplicação do checklist de cirurgia segura	Toti, ICC, Bittencourt JFV, Borel MGC, Monteiro TBM, Silva CN, Thofehrn MB.  Maio 2020	Conhecer as percepções dos profissionais de enfermagem sobre a aplicação do checklist de cirurgia segura.	Parte dos profissionais de enfermagem não têm conhecimentos sobre questões que envolvem a segurança cirúrgica. Aqueles que não conhecem o checklist de cirurgia segura têm dificuldade para aplicar ou não reconhecem o instrumento como ferramenta de prevenção ou redução de erros.
3.	Segurança do paciente: a importância da cirurgia segura no centro obstétrico	Cereja, R.A; Rodrigues da Silva, L.S.; Nascimento, M.F.S.; Soares, L.M.; Cândido da Silva, L.; Teixeira da Silva, R.	Evidenciar a importância da checklist de cirurgia segura na segurança do paciente dentro do centro obstétrico	Os resultados obtidos instigam a reflexões e discussões enquanto relevante aporte de referencial de conhecimento científico no campo da saúde e enfermagem, para o gerenciamento em segurança do paciente.

		Junho 2021		
4.	Lista de verificação para segurança cirúrgica: conhecimento e desafios para a equipe do centro cirúrgico.	Santos, E. A.; Domingues, A. N.; Helena Appoloni Eduardo  Outubro 2019	Identificar o conhecimento de profissionais da saúde sobre a Lista de Verificação para Segurança Cirúrgica, os desafios e estratégias para sua implantação em uma instituição pública hospitalar.	Os dados foram analisados considerando a estatística descritiva. 72 profissionais participaram do estudo, entre técnicos de enfermagem, enfermeiros, médicos e instrumentadores, a maioria conhecia o Protocolo e objetivos. A falta de adesão da equipe foi o principal desafio encontrado por esta equipe para utilização deste protocolo. Apontaram estratégias importantes que possivelmente subsidiariam a implantação da ferramenta na instituição.
5.	Segurança do paciente em centro cirúrgico: Percepção dos profissionais de enfermagem.	Souza ATG, Silva TKP, Domingues AN, Tognoli SH, Eduardo AHA, Macedo JI, Mendes AA. Abril 2020	Conhecer as ações realizadas pelos profissionais de enfermagem direcionadas à segurança do paciente no ambiente de centro cirúrgico (CC), segundo discurso desses profissionais	As respostas deram origem a seis discursos, que revelaram preocupação em manter a segurança do paciente por meio de identificação, comunicação entre equipe multiprofissional e paciente, prevenção de quedas, ações para a prática segura, comunicação intersetorial e manutenção de equipamentos.
6.	Avaliação da implantação de um núcleo de segurança do paciente	Santos RP dos, Soppa FBF, Ruths JC et al Fevereiro 2019	Compartilhar a experiência com a avaliação da implantação de um núcleo de segurança do paciente.	Revela-se que o processo contemplou as fases de antecedentes, caracterização e desenvolvimento, e, dos oito protocolos nacionais, o núcleo desenvolveu ações em quatro (higienização das mãos, identificação do paciente, cirurgia segura e prevenção de úlceras por pressão) e traçou metas para dois (prevenção de quedas dos pacientes e comunicação efetiva). Desenvolveram-se ações ligadas a outros dois (segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos e de sangue e hemoderivados) sem a participação efetiva do núcleo.
7.	Checklist de cirurgia segura: conhecimento e utilização do instrumento na	Ferreira NCS, Ribeiro L, Mendonça ET, et al	Compreender o conhecimento e práticas dos técnicos de enfermagem sobre	Dos depoimentos dos técnicos de enfermagem emergiram três categorias: “Cirurgia segura na concepção dos técnicos de enfermagem”, “A prevenção do erro

	perspectiva dos técnicos de enfermagem	Fevereiro 2019	a aplicação do checklist de cirurgia segura em um hospital de ensino.	em centro cirúrgico como sinônimo de identificação do paciente e atenção aos parâmetros clínicos” e “Compreendendo o uso do checklist de cirurgia segura: dissonâncias teórico-práticas”.
8.	Segurança do paciente no transoperatório: análise do protocolo de cirurgia	Pereira LFML, Oliveira SARde, Gomes GG. Outubro 2020	Analisar a assistência ao paciente cirúrgico no transoperatório conforme os postulados do protocolo de cirurgia segura da Organização Mundial de Saúde.	corresponderam-se as 127 cirurgias nas especialidades: Ortopedia; Geral; Cabeça e Pescoço; Neurologia e Bucomaxilofacial; em 34 cirurgias os pacientes confirmaram a identidade, local da cirurgia, procedimento e consentimento; em 93 procedimentos, este item não foi checado.
9.	Check list da visita pré-operatória de enfermagem: avaliação da qualidade dos dados.	D’Eça Júnior A, Brito MVB, Rodrigues LDS, Martins RJS, Rabelo PPC. Março 2020	Avaliar a qualidade dos dados do Objetivo check list da visita pré-operatória de enfermagem em um hospital universitário do nordeste brasileiro.	Analisadas 203 fichas de visitas pré-operatórias; 68,2% das variáveis (15 das 22 variáveis analisadas) tiveram percentual de não preenchimento que variou entre >5% a 9,9%, classificadas como muito baixa/baixa incompletude. Considerando os valores Kappa, 81,8% das variáveis estudadas tiveram confiabilidade dos dados considerada quase perfeita.
10	Cultura de segurança do paciente em centros cirúrgicos: perspectivas da enfermagem	Rocha RC, Abreu IM, Carvalho REFL, Rocha SS, Madeira MZA, Avelino FVSD. Fevereiro 2021	Analisar a cultura de segurança do paciente em diferentes esferas de gestão na perspectiva da equipe de enfermagem atuante em centro cirúrgico.	O primeiro centro cirúrgico não apresentou área fortalecida da segurança do paciente; os outros apresentaram a dimensão “Aprendizado organizacional – melhoria contínua” (80,6%/75,6%) e “Frequência de eventos comunicados” (76,2%) como áreas fortalecidas. No primeiro, prevaleceu a nota de segurança “regular”, enquanto os participantes dos segundo e terceiro julgaram a segurança do paciente como “muito boa”. A maioria dos participantes dos três centros cirúrgicos (80,0%) não relatou evento adverso nos últimos 12 meses’
11	Tecnologias de cuidados de enfermagem em unidade de terapia intensiva no contexto da infecção de sítio cirúrgico	Madureira AS, Takashi MH. Junho 2023	Explicar as tecnologias de cuidados utilizadas pelos enfermeiros intensivistas na prevenção de ISC e no	Após a análise, doze artigos foram selecionados. Ressaltou-se a relevância da lista de verificação de cirurgia segura, classificada como tecnologia em saúde leve –dura, ser atendida pelos profissionais de enfermagem, a fim de prevenir as ISC.

			tratamento de feridas operatórias infectadas.	O estudo apresentou dados corroborando a redução do número de ocorrências diante da observância do checklist de segurança cirúrgica ao constatar, portanto, a eficiência preventiva dessa tecnologia.
12	Segurança do paciente e cirurgia segura: taxa de adesão ao checklist de cirurgia segura em um hospital escola	Neta, A. F.; Tonini, N.S.; Luz, M.S.; Martins, L.K.; Oliveira, R.P.; Santos, P.   Outubro 2019	Avaliar a taxa de adesão a lista de verificação de cirurgia segura em um hospital escola.	A amostra foi composta por 540 prontuários, com anexo a lista de verificação de cirurgia segura. A taxa de adesão a lista de verificação encontrada é de 95%. Entretanto, 75% dos instrumentos são preenchidos incompletos, seguindo de 14% de instrumentos preenchidos por completo e 6% em branco. É visto que a adesão ao instrumento não exige demanda de alto custo para seu preenchimento, entretanto há dificuldade na sua aplicação pelas equipes cirúrgicas da instituição.
13	Adesão ao preenchimento do checklist de cirurgias seguras oftalmológicas	Falcão AS, Rabelo PPC, Santos DJLC, D'Eça Junior A, Rolim ILTP, Moura NAV.  Agosto 2024	Identificar a adesão ao preenchimento da lista de verificação de cirurgia segura de um centro cirúrgico oftalmológico.	Verificou-se alta adesão nos itens relacionados à identificação do paciente (100%/162), seguida da presença do oxímetro de pulso no paciente (98,10%/159) e da demarcação do sítio cirúrgico (94,40%/153). Por outro lado, os itens com menor adesão foram a contagem de material (10,50%/17), a apresentação dos membros da equipe (11,10%/18) e a verificação da segurança anestésica (30,90%/50).
14	Retenção de objetos intracavitários em procedimentos cirúrgicos: ações de segurança propostas por enfermeiros especialistas	Treviso P, Siqueira MS, Souza AZC, Peralta T, Pereira MCO, Moriya GAA  Abril 2022	Descrever ações de segurança para mitigar o risco de retenção de objetos intracavitários em procedimentos cirúrgicos, na opinião de enfermeiros especialistas em assistência perioperatória.	Participaram 19 enfermeiros de seis estados brasileiros, a maioria mulheres. Ações propostas pelos participantes do estudo, visando a diminuir a retenção de objetos intracavitários: promover educação permanente e multiprofissional; estabelecer e seguir boas práticas institucionais; seguir protocolo de cirurgia segura; atuar de forma integrada à equipe do serviço de esterilização; usar processos e tecnologias que contribuem para ampliar a segurança do paciente; contar instrumental e materiais cirúrgicos; e fortalecer o trabalho interdisciplinar.
15	Protocolo de cirurgia	Silva AMR,	Analisar o processo	Na primeira etapa, com 120 horas de

	segura: análise da produção e execução em dois hospitais terciários	Silva ITC, Rocha GS, Teixeira E.  Julho 2020	de produção e execução do protocolo de cirurgia segura em dois hospitais terciários do município de Manaus	observação, constatou-se que as três fases do protocolo não foram cumpridas; analisando-se as repostas a 63 questionários, reforçou-se a não adesão ao checklist. Com base nesses achados, na etapa de síntese, elegeu-se como foco a aplicação do checklist do protocolo; na etapa de ideação, realizou-se a proposição de solução e a testagem-piloto; a etapa de entrega da solução aos hospitais encerrou o ciclo.
--	---	---	--	--

Fonte: Elaboração própria (2025)

A pesquisa destaca o papel crucial da enfermagem no uso do checklist como prevenção de riscos para o paciente no centro cirúrgico, e a implementação de checklist cirúrgico demonstrou que o instrumento pode prevenir erros e complicações perioperatórias, reduzindo as taxas de complicações e mortalidade pós-cirúrgicas, além de proporcionar maior segurança ao paciente e melhoria na comunicação com a equipe assistencial, além de alimentar banco de dados, e fornecer respaldo legal para a instituição de saúde e profissionais, a enfermagem desempenha um papel fundamental na garantia das melhores práticas de cuidado, promovendo a segurança do paciente.

A aplicação do checklist de cirurgia segura é uma ferramenta essencial para prevenir erros no ambiente cirúrgico, promovendo a comunicação entre as equipes e a segurança do paciente. No entanto, estudos mostram que ainda há dificuldades na adesão e no preenchimento completo do protocolo, especialmente por parte de alguns profissionais de enfermagem. Apesar disso, quando bem utilizado, o checklist contribui significativamente para uma assistência mais segura e eficaz. Para sua efetiva implementação, é necessário investimento em capacitação, fortalecimento da cultura de segurança e maior envolvimento da equipe multiprofissional no processo.

## 6 DISCUSSÃO

Com base no embasamento teórico dos estudos selecionados, os resultados da revisão integrativa permitiram uma análise detalhada dos achados. Dessa forma, para tornar a interpretação dos dados mais clara, optou-se por organizar a discussão em duas categorias, sendo elas;

### 6.1 IDENTIFICAR OS PRINCIPAIS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS NO CENTRO CIRÚRGICO

Inicialmente Dezordi, (2018) destacou que a qualidade na assistência à saúde, em procedimentos de alta complexidade, tem sido uma preocupação mundial devido aos elevados índices de eventos adversos e erros humanos relacionados a esses procedimentos. A cada ano, dezenas de milhões de pacientes no mundo são vítimas de lesões incapacitantes ou mortes por práticas inseguras em saúde. Esses erros afetam um em cada dez pacientes, com média mais elevada em países em desenvolvimento. De 300 pacientes admitidos nos hospitais, um deles vai a óbito.

Muitos erros gerados por falhas no processo de comunicação podem ser irreversíveis. Os processos de comunicação são muito complexos e dinâmicos nos serviços de saúde. O alto fluxo de informações e o grande número de profissionais de diferentes equipes assistenciais, além da grande demanda de atividades, acarretam a necessidade de constante atualização e troca de informações com os pacientes, os familiares e as equipes. A falta de processos de comunicação integrados entre as diversas equipes de profissionais e os serviços de saúde é um fator que contribui para as falhas no atendimento (Souza *et al.*, 2016).

Conforme Toti (2020), a efetiva adesão às recomendações do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNPS) é essencial para garantir a segurança no cuidado em saúde. Essa responsabilidade deve ser compartilhada entre profissionais da saúde, pacientes e seus familiares, promovendo uma atuação conjunta e segura.

Diversas profissões atuam no ambiente cirúrgico, porém a enfermagem se destaca por desempenhar a maior parte das ações relacionadas ao cuidado com a saúde da população, uma vez que mantém contato direto e contínuo com os pacientes. Além disso, a enfermagem está diretamente envolvida na execução de procedimentos que, quando realizados inadequadamente, podem estar associados à ocorrência de erros na prática assistencial. (Rocha RC, et al, 2021).

Adotar medidas de segurança durante as etapas do transoperatório é fundamental para minimizar a ocorrência de eventos adversos. O enfermeiro atuante no centro cirúrgico exerce papel essencial na prevenção de riscos ao paciente, uma vez que o acompanha de forma individualizada e possui profundo conhecimento da dinâmica institucional. Essa posição estratégica permite-lhe implementar com eficiência práticas de segurança, como a execução do protocolo de cirurgia segura — que inclui a lista de verificação cirúrgica (sign in, time out, sign out) — e a aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP), promovendo uma assistência de maior qualidade e segurança (Treviso et al., 2018).

A equipe de enfermagem é essencial para prevenir eventos adversos no centro cirúrgico, principalmente por estar diretamente envolvida em todo o processo de cuidado ao paciente. Como a cirurgia é um procedimento complexo e cheio de riscos, é fundamental que o enfermeiro esteja atento desde o preparo até a recuperação do paciente. A aplicação correta dos protocolos, como o da cirurgia segura, ajuda a evitar falhas graves, como erros de identificação, cirurgia no local errado, infecção no sítio cirúrgico, entre outros, que colocam a vida do paciente em risco. Além disso, a Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) garante que os cuidados sigam um padrão de qualidade e segurança, contribuindo para uma assistência mais eficaz.

Outro aspecto essencial é a boa comunicação entre os profissionais que atuam no centro cirúrgico. Muitas vezes, os erros acontecem por informações passadas de forma incompleta ou confusa. O enfermeiro, por estar mais próximo do paciente e acompanhar todo o processo, tem a responsabilidade de garantir que as informações circulem de forma clara entre os membros da equipe. Quando todos os profissionais se comunicam bem e seguem as normas de segurança do paciente, como orienta o Programa Nacional de Segurança do Paciente, o ambiente cirúrgico se torna mais seguro e eficiente. Por isso, investir em capacitação e em uma cultura de trabalho em equipe faz toda a diferença na qualidade da assistência.

## 6.2 VERIFICAR AS MEDIDAS DE PREVENÇÃO NO USO DO CHECK LIST DE CIRURGIA SEGURA.

Segundo Cereja et al. (2021), o checklist é uma ferramenta essencial para assegurar a segurança do paciente no ambiente cirúrgico. Ele consiste em uma lista de verificação com itens fundamentais a serem observados antes e após o procedimento. Estima-se que aproximadamente 234 milhões de cirurgias são realizadas anualmente no mundo, das quais

cerca de sete milhões resultam em complicações graves, sendo que um milhão de pacientes morrem durante ou logo após a cirurgia.

A aplicação dessa ferramenta é uma estratégia destinada a auxiliar a equipe cirúrgica durante a assistência ao paciente no período transoperatório, além de facilitar a comunicação entre os membros da equipe. Isso se deve ao fato de que a lista de verificação é um instrumento de fácil compreensão e aplicação por qualquer membro da equipe de cirurgia. Portanto, a adesão ao checklist representa a checagem completa de todos os itens que compõem o instrumento, promovendo assim a segurança cirúrgica (Falcão AS, et al,2024).

Segundo Santos (2019), a Lista de Verificação de Cirurgias Seguras é composta por 20 itens que representam pontos críticos a serem verificados com o objetivo de assegurar a realização das principais ações voltadas à segurança do paciente cirúrgico.

Dando continuidade, no período antes da indução anestésica, são observados: (1) identificação do paciente e consentimento informado, (2) demarcação do sítio cirúrgico, (3) verificação do funcionamento de equipamentos e disponibilidade de medicamentos anestésicos, (4) funcionamento do oxímetro de pulso, (5) investigação e registro de alergias, (6) avaliação de risco de via aérea difícil para intubação e (7) risco de perda sanguínea.

Já no período após a indução e antes da incisão cirúrgica, incluem-se: (8) apresentação dos membros da equipe com nome e função, (9) confirmação da identidade do paciente, (10) confirmação da localização da incisão, (11) descrição de possíveis eventos críticos pelo cirurgião, (12) pelo anestesiológico e (13) pela equipe de enfermagem, (14) verificação da administração da profilaxia antibiótica nos últimos 60 minutos e (15) acesso aos exames de imagem. Período durante ou imediatamente após a sutura, mas antes da remoção do paciente da sala de cirurgia: pelo membro da equipe de enfermagem é confirmado (16) o tipo do procedimento, (17) resultados da contagem de instrumentais, compressas e agulhas, (18) identificação de amostras e (19) problemas com equipamentos, (20) toda a equipe cirúrgica (Enfermagem, Anestesiológico e Cirurgião) descrevem suas preocupações quanto ao cuidado para a recuperação e manejo do paciente.

Segundo D'Eça (2020), ao se tratar de ações voltadas à promoção da segurança do paciente, é fundamental compreender o papel relevante e complexo desempenhado pela enfermagem perioperatória. A Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica (LVSC) é uma ferramenta incorporada à rotina dos centros cirúrgicos, com o objetivo de minimizar riscos assistenciais, aumentar a segurança durante os procedimentos e reduzir complicações evitáveis. Para garantir a efetividade da aplicação da LVSC e do protocolo de cirurgia segura, é essencial que a equipe de enfermagem adote uma postura crítica e reflexiva, compreendendo

os motivos que justificam o uso desses instrumentos e sendo capaz de argumentar em defesa de sua importância.

A equipe de enfermagem tem se destacado na aplicação da lista de verificação e dos protocolos durante os procedimentos cirúrgicos, ao adotar as exigências voltadas à segurança do paciente. Nesse contexto, a autonomia do profissional de enfermagem é fundamental para que o processo seja conduzido por alguém que compreenda plenamente sua relevância e impacto na qualidade do cuidado (Pereira, 2020).

A utilização do checklist de cirurgia segura é uma medida indispensável para garantir que todos os cuidados necessários sejam tomados antes, durante e após um procedimento cirúrgico. Ele funciona como um guia para que a equipe confirme informações importantes, como a identidade do paciente, o local exato da cirurgia, a disponibilidade dos materiais e equipamentos, e até possíveis riscos individuais, como alergias e perda sanguínea. Esses detalhes, que podem parecer simples, fazem toda a diferença na prevenção de falhas graves e evitáveis. Além disso, o checklist ajuda a reforçar a comunicação entre os profissionais da equipe, promovendo um ambiente mais organizado e focado na segurança do paciente.

A enfermagem tem papel fundamental nesse processo, pois muitas vezes é o enfermeiro quem lidera a aplicação da lista e garante que todos os passos sejam respeitados. Para que isso ocorra de forma eficiente, é essencial que o profissional esteja preparado, compreenda o valor dessa ferramenta e tenha autonomia para cobrar a participação de todos. Quando o checklist é aplicado com responsabilidade, ele deixa de ser apenas uma rotina burocrática e passa a ser um instrumento de cuidado e atenção. A postura ativa e reflexiva do enfermeiro contribui diretamente para a redução de riscos, mostrando que a segurança do paciente é resultado de um trabalho em equipe, onde cada detalhe importa.

## 7 CONCLUSÃO

Diante do exposto, fica evidente a importância do uso do checklist como ferramenta essencial na prevenção de riscos para o paciente no centro cirúrgico, sendo a equipe de enfermagem fundamental na implementação dessa prática. O uso adequado do checklist permite a padronização dos cuidados, a identificação precoce de possíveis falhas e a redução de eventos adversos, garantindo maior segurança durante todas as fases do período perioperatório.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) reforça esse compromisso, possibilitando a condução de cuidados individualizados e baseados em conhecimento técnico-científico, o que resulta em um atendimento mais seguro e eficaz. Além disso, a proximidade do enfermeiro com o paciente e sua equipe permite um acompanhamento contínuo, desde a admissão até o pós-operatório, promovendo uma assistência mais humanizada e assertiva.

A adoção do checklist cirúrgico, aliada à capacitação contínua da equipe de enfermagem, fortalece a cultura da segurança no ambiente cirúrgico. A verificação criteriosa dos protocolos, o monitoramento dos sinais vitais e a antecipação de possíveis complicações são ações que contribuem diretamente para a qualidade do cuidado e a redução de riscos.

Portanto, investir na implementação do checklist e no aprimoramento dos processos assistenciais é essencial para garantir um ambiente cirúrgico mais seguro e eficiente, promovendo a excelência na assistência ao paciente e reduzindo a incidência de erros evitáveis.

## REFERÊNCIAS

- 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**, 2017;25:e2907, DOI: 10.1590/1518-8345.1854.2907 [www.eerp.usp.br/rlae](http://www.eerp.usp.br/rlae).
- Batista J, Cruz EDA, Alpendre FT, Rocha DJM, Brandão MB, Maziero ECS. Prevalência e evitabilidade de eventos adversos cirúrgicos em hospital de ensino do Brasil. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. 2019;27:e2939. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2939.3171>.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre a normatização ética de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 24 abr. 2016. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2016/resolucao-no-510.pdf/view>. Acesso em: 20 maio 2025.
- Botelho MN, Rezende AF, Pimentel IM, Santana ME, Correa Júnior AJ, Teles AA, et al. Checklist de cirurgia segura: protótipo eletrônico para o paciente oncológico. **Enferm Foco**. 2025;16:e-2025027. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2025.v16.e-2025027>.
- Carvalho, L. F. D. S. R., & Oliveira, A. C. D. Cuidados de enfermagem no centro cirúrgico para melhoria da qualidade do atendimento prestado. **Revista Multidisciplinar Do Nordeste Mineiro**, 2022, 10(1). Recuperado de <https://revista.unipacto.com.br/index.php/multidisciplinar/article/view/1318>.
- Castro JVR, Amaro MOF, Mendonça ET, Siman AG, Zanelli FP, Carvalho CA. A comunicação efetiva no alcance de práticas seguras: concepções e práticas da equipe de enfermagem. **Rev Enferm Atenção Saúde** [Internet]. 2023 [acesso em: \_\_\_\_]; 12(1):e202359. DOI: <https://doi.org/10.18554/reas.v12i1.5153>.
- Cereja, R.A; Rodrigues da Silva, L.S.; Nascimento, M.F.S.; Soares, L.M.; Cândido da Silva, L.; Teixeira da Silva, R.; Segurança do paciente: a importância da cirurgia segura no centro obstétrico. **Revista Nursing**, 2021;24 (279):6087-6093. DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i279p6087-6100>.
- CORRÊA, FB; DE ABREU, LR Ferreira; DA SILVA, YJS; *et al.* A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO CENTRO CIRÚRGICO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA. **Revista Contemporânea**, v. 4, n. 2, p. e3083, 2024. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.56083/rcv4n2-157>>.
- D'Eça Júnior A, Brito MVB, Rodrigues LDS, Martins RJS, Rabelo PPC. Check list da visita pré-operatória de enfermagem: avaliação da qualidade dos dados. **Rev. Enferm. UFSM**. 2020 vol.10 e22: 1 13. DOI:<https://doi.org/10.5902/2179769236082>
- Dezordi CCM, Stumm EMF. Atitudes de segurança de uma equipe antes e após a implantação do checklist de cirurgia segura. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 12(3):816-9, mar., 2018
- Falcão AS, Rabelo PPC, Santos DJLC, D'Eça Junior A, Rolim ILTP, Moura NAV. Adesão ao preenchimento do checklist de cirurgias seguras oftalmológicas. **REV. SOBECC, SÃO PAULO**. 2024;29:E2429985.

Fassarella CS, Ferreira SS, Camerini FG, Henrique DM, Luna AA, Almeida LF. Profissionais mediadores da qualidade e segurança do paciente como estratégia para o cuidado seguro. *REME – Rev Min Enferm.* 2017[citado em DOI: 10.5935/1415-2762.20170078 ];21:e-1068.

Ferreira NCS, Ribeiro L, Mendonça ET, et al. Checklist de Cirurgia Segura: Conhecimento e Utilização do Instrumento na Perspectiva dos Técnicos de Enfermagem. *Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro.* 2019;9:e2608. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v9i0.2608>.

Figueiredo ML, D'INNOCENZO M. Eventos adversos relacionados às práticas assistenciais: uma revisão integrativa. *Enfermería global*, v. 16, n. 3, p. 605, 2017.

Fritzen A, Santos DP, Rocha BS, Jost MT, Caregnato RCA, Linch GFC. Implementação dos diagnósticos de enfermagem do transoperatório e pós-operatório imediato no sistema de gestão informatizado. *Rev Esc Enferm USP.* 2023;57:e20220123. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0123e>.

Madureira AS, Takashi MH. Tecnologias de cuidados de enfermagem em unidade de terapia intensiva no contexto da infecção de sítio cirúrgico. *REVISA.* 2023 Abr-Jun; 12(2): 285-301. Doi:<https://doi.org/10.36239/revisa.v12.n2.p285a301>.

Magnago TSBS, Lanes TC, Gonçalves NGC, Ongaro JD, Almeida FO, Dalmolin GL. Avaliação da adesão ao checklist de cirurgia segura em um hospital universitário. *Rev. Enferm. UFSM.* 2019 [Acesso em: Anos Mês Dia];vol9 e63: 1-15. DOI:<https://doi.org/10.5902/2179769236780>.

MENDES, S.; SILVEIRA, G.; GALVÃO, K. D. S.; R.C.C.P., C. M. Revisão Integrativa: Método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na Enfermagem. São Paulo, Brasil, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/?format=pdf&lang=pt>.

MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13. ed. São Paulo: Hucitec, 2013. Disponível em: <https://www.google.com/search?q=MINAYO%2C+M.+C.+S.+O+desafio+do+conhecimento%3A+Pesquisa+qualitativa+em+sa%C3%BAde.+S%C3%A3o+Paulo%3A+Hucitec%2C+2013.&oq=M&aqs=chrome.1.69i5914j69i6014.3092j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8>.

MORETTI, I. Técnicas para definir a questão norteadora de pesquisa. 2011. Disponível em: <https://viacarreira.com/tecnicas-para-definir-a-questao-norteadora-de-pesquisa/>.

NETA, A. F. et al. Segurança do paciente e cirurgia segura: taxa de adesão ao checklist de cirurgia segura em um hospital escola. *Nursing (São Paulo)*, v. 22, n. 259, p. 3379–3382, 2019.

Pereira LFML, Oliveira SAR de, Gomes GG. Segurança do paciente no transoperatório: análise do protocolo de cirurgia segura. *Rev enferm UFPE on line.* 2020;14:e242554 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.242554>

Ribeiro, B.; Souza, J. S. M, A segurança do paciente no centro cirúrgico: papel da equipe de enfermagem, Semina: *Ciências Biológicas e da Saúde*, Londrina, v. 43, n. 1, p. 27-38, jan./jun. 2022, DOI: 10.5433/1679-0367.2022v43n1p27.

Ribeiro, WA; Mattos, IF; de Moraes, MC; Souza, DMS; Couto, CS; Martins, LM. Cirurgia segura: a enfermagem protagonizando a segurança do paciente no Centro Cirúrgico. **Revista Pró-UniverSUS**. 2019 Jan./Jun.; 10 (1): 66-7.

RICHARDSON, R. J. Pesquisa social: métodos e técnicas. 4. ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: Atlas, 2017.

Rocha RC, Abreu IM, Carvalho REFL, Rocha SS, Madeira MZA, Avelino FVSD. Cultura de segurança do paciente em centros cirúrgicos: perspectivas da enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**. 2021;55:e03774. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020034003774>

Santos E. A. Domingues A. N.; Helena A. E. Lista de verificação para segurança cirúrgica: conhecimento e desafios para a equipe do centro cirúrgico. *Enfermería actual de Costa Rica*, n. 38, 2019.

Santos K. M. G., Silva A. C., Silva F. T. de M., Santana G. de B., Martins M. L. L., Silva C. de C., Alves A. C. de B., Gomes L. E. dos S., Góis L. de L., & Santos R. O. dos. (2021). Assistência de enfermagem no transoperatório ao paciente cirúrgico. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, 13(10), e8878. <https://doi.org/10.25248/reas.e8878.2021>

Santos RP dos, Soppa FBF, Ruths JC et al. Avaliação da implantação de um núcleo de segurança do paciente. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 13(2):532-7, fev., 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i02a238189p532-537-2018>

Santos TCV, Bolina AF, Bezerra ALQ, Teixeira CC, Mazoni SR, Paranaguá TTB Checklist de cirurgias seguras: Percepção da equipe cirúrgica DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2022.63231> cirúrgico. **Enfermería actual de Costa Rica**, n. 38, 2019.

Silva AMR, Silva ITC, Rocha GS, Teixeira E. Protocolo de cirurgia segura: análise da produção e execução em dois hospitais terciários. **REV. SOBECC, SÃO PAULO. JUL./SET. 2020; 25(3): 128-135.**

Souza ATG, Silva TKP, Domingues AN, Tognoli SH, Eduardo AHA, Macedo JI, Mendes AA. Segurança do paciente em centro cirúrgico. **Rev. SobecC**, São Paulo. abr./jun. 2020; 25(2): 75-82.

Souza RM, Araújo MGS, Veríssimo RCSS, Comassetto I, Ferreira FAS, Bernardo THL. Aplicabilidade Do Checklist De Cirurgia Segura em Centros Cirúrgicos Hospitalares. **Revista Sobecc**, v. 21, n. 4, p. 192–197, 2016.

Toti, ICC, Bittencourt JFV, Borel MGC, Monteiro TBM, Silva CN, Thofehn MB. Percepções dos profissionais de enfermagem na aplicação do checklist de cirurgia segura. **Journal nurs. health**. 2020;10(1):e20101010

Treviso P, Siqueira MS, Souza AZC, Peralta T, Pereira MCO, Moriya GAA. Retenção de objetos intracavitários em procedimentos cirúrgicos: ações de segurança propostas por enfermeiros especialistas. **REV. SOBECC, SÃO PAULO. 2022;27:E2227777.**