

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ELINEUDA GOMES DE LIMA SALES

**A EFICÁCIA NA UTILIZAÇÃO DA LISTA DE VERIFICAÇÃO DE CIRURGIA
SEGURA NO TRANSOPETÓRIO: uma revisão integrativa de literatura**

JUAZEIRO DO NORTE-CE
2025

ELINEUDA GOMES DE LIMA SALES

**A EFICÁCIA NA UTILIZAÇÃO DA LISTA DE VERIFICAÇÃO DE CIRURGIA
SEGURA NO TRANSOPERATÓRIO: uma revisão integrativa de literatura.**

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.

Orientador: Profa. Dra. Marlene Menezes de Souza
Teixeira

JUAZEIRO DO NORTE-CE
2025

ELINEUDA GOMES DE LIMA SALES

**A EFICÁCIA NA UTILIZAÇÃO DA LISTA DE VERIFICAÇÃO DE CIRURGIA
SEGURA NO TRANSOPERATÓRIO: uma revisão integrativa de literatura.**

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: 27 / 11 / 2025

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, primeiramente, a Deus, por ser minha fortaleza, meu refúgio e meu guia em todos os momentos da minha vida. Sem Sua presença e direção, esta caminhada não teria sido possível.

Aos meus filhos, razão do meu esforço e dedicação diária, meu esposo companheiro fiel, meus pais, que me ensinaram o valor da educação, e com muitas saudades aos meus avôs (in memoriam) minha eterna Gratidão.

AGRADECIMENTOS

A Deus, em primeiro lugar, registro minha eterna e sincera gratidão. Foi Ele quem me fortaleceu nos momentos mais difíceis, sustentou minha fé quando pensei em desistir e iluminou cada passo da minha trajetória. Reconheço que sem Sua presença nada disso teria sido possível.

Ao meu amado esposo, **Claudio Sales**, meu companheiro fiel de todas as horas, agradeço profundamente pelo apoio incondicional, pela paciência e pelo amor que me renovaram diariamente. Apenas nós sabemos o quanto foi desafiador percorrer este caminho. Sua presença foi essencial para que eu pudesse chegar até aqui, e meu coração transborda gratidão por tudo o que vivemos nessa caminhada.

Aos meus filhos, **Caio, Davi e Eloísa**, que são minha maior inspiração e força. Cada conquista minha é, igualmente, de vocês. Agradeço pela compreensão diante das minhas ausências e pelo amor que me ofereciam nos momentos mais exaustivos. Vocês são o motivo que me impulsiona a ir além.

À minha mãe, **Cicera**, e ao meu pai, **José Cirilo**, deixo minha mais profunda gratidão pelo amor, pelos valores, pela educação e pelo incentivo constante. Vocês são minhas raízes, meu alicerce e meu maior exemplo de força, coragem e dedicação. Levo comigo tudo o que me ensinaram.

Aos meus irmãos e irmãs — **José Hélio, Edneuma, Edmar, Livia, Cícero, Laisa, Isabel e Carla Vanessa** — agradeço pela torcida constante, pelas palavras de apoio e pela presença afetiva que sempre me fortaleceram. Ter vocês ao meu lado foram fundamentais.

Aos meus cunhados e cunhadas — **Elizangela, Diassis, Carla Monalisa, Felipe, Larissa e Daiana** — registro meu agradecimento pelo carinho, pelas palavras de incentivo e por fazerem parte da minha rede de apoio ao longo desta jornada.

Ao meu sogro e à minha sogra, **Domingos e Cicera**, sou grata pela acolhida, pelo cuidado e pela disponibilidade sempre presente. É uma bênção poder contar com vocês.

À minha orientadora, **Marlene Menezes**, expresse minha mais profunda gratidão pela orientação competente, pela sensibilidade, pela firmeza e pela generosidade com que conduziu este trabalho. Sua dedicação e seu conhecimento foram fundamentais para meu crescimento acadêmico e pessoal.

À banca avaliadora, professoras **Shura do Prado e Bruna Bandeira**, agradeço pelas contribuições pertinentes, pelas observações criteriosas e pelo olhar atento que enriqueceram significativamente esta pesquisa. Cada sugestão oferecida contribuiu de maneira decisiva para a qualidade deste estudo.

A todos os meus professores — em especial **Aline, Ariadne, Diogo, Geni, Halana Cecília, Maryldes, Nairton e Tony Emanuel** — agradeço pela dedicação na transmissão do conhecimento, pelo incentivo constante e por inspirarem meu percurso formativo. O aprendizado proporcionado por cada um foi essencial para a construção deste trabalho e para minha formação profissional e humana.

Aos meus amigos e amigas, deixo meu sincero agradecimento pelo apoio emocional, pela palavra de incentivo e pela presença sincera, mesmo nos momentos em que o caminho parecia difícil. Ter vocês por perto fez toda a diferença.

A todos vocês, minha mais profunda e emocionada gratidão. Este trabalho também pertence a cada um que fez parte desta caminhada.

RESUMO

Introdução: A lista de verificação de cirurgia segura é uma ferramenta eficaz para reduzir erros, complicações e mortalidade no transoperatório. Sua aplicação fortalece a comunicação multiprofissional e consolida a cultura de segurança hospitalar, com destaque para o papel central da enfermagem na execução correta do protocolo. **Objetivos:** Descrever sobre a prevenção de complicações no transoperatório com o uso da Lista de Verificação de Cirurgia Segura. **Metodologia** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada no ano 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 “Segurança do Paciente”, “Lista de Verificação Cirúrgica”, “Erros Médicos”, “Cuidados Perioperatórios”, “Enfermagem Perioperatória”, utilizado o operador booleano AND. Ao todo foram encontrados 77 artigos, destes 62 foram excluídos por não se adequarem aos critérios de inclusão, de modo que 15 compuseram ao estudo. **Resultados:** A lista de verificação de cirurgia segura reduz complicações perioperatórias e mortalidade, fortalece a comunicação e a cultura de segurança, e garante respaldo legal. A enfermagem tem papel central na aplicação do checklist, e sua implementação correta é essencial para prevenir erros e promover assistência de qualidade. **Conclusão:** A análise da literatura evidencia que a lista de verificação de cirurgia segura no transoperatório é eficaz na prevenção de falhas, redução de complicações e mortalidade, além de fortalecer a comunicação e padronizar os cuidados. Apesar de desafios na adesão ao protocolo, a enfermagem desempenha papel central na execução e monitoramento do checklist. Sua eficácia depende do engajamento multiprofissional, da capacitação contínua e da consolidação de uma cultura institucional voltada à segurança do paciente.

Palavras-chave: Segurança do Paciente. Lista de Verificação Cirúrgica. Erros Médicos. Cuidados Perioperatórios. Enfermagem Perioperatória.

ABSTRACT

Introduction: The surgical safety checklist is an effective tool for reducing errors, complications, and mortality during surgery. Its application strengthens multiprofessional communication and consolidates a culture of hospital safety, highlighting the central role of nursing in the correct execution of the protocol. **Objectives:** To describe the prevention of complications during surgery using the Surgical Safety Checklist. **Methodology:** This is an integrative literature review conducted in 2025. The research was carried out on the Virtual Health Library platform, in the LILACS, BDENF databases, and in the SCIELO academic directory, where inclusion and exclusion criteria were used. **Included:** complete and free articles published in the last 10 years that addressed the topic. **Exclusion criteria** were theses, monographs, duplicate articles, and those not related to the topic, using the descriptors "Patient Safety", "Surgical Checklist", "Medical Errors", "Perioperative Care", "Perioperative Nursing", using the Boolean operator AND. A total of 77 articles were found, of which 62 were excluded for not meeting the inclusion criteria, so that 15 comprised the study. **Results:** The surgical safety checklist reduces perioperative complications and mortality, strengthens communication and the safety culture, and guarantees legal support. Nursing plays a central role in the application of the checklist, and its correct implementation is essential to prevent errors and promote quality care. **Conclusion:** The literature analysis shows that the surgical safety checklist during surgery is effective in preventing failures, reducing complications and mortality, in addition to strengthening communication and standardizing care. Despite challenges in adherence to the protocol, nursing plays a central role in the execution and monitoring of the checklist. Its effectiveness depends on multiprofessional engagement, continuous training, and the consolidation of an institutional culture focused on patient safety.

Keywords: PatientSafety.SurgicalChecklist.MedicalErrors.Perioperative Care. Perioperative Nursing.

LISTA DE ABREVIACÕES E SIGLAS

AMS	Aliança Mundial de Saúde
ANVISA	Agência Nacional de Saúde
BDENF	Base de Dados em Enfermagem
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CL	Check List
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
DECS	Descritores em Ciências da Saúde
EA	Evento Adverso
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
LVCS	Lista de Verificação de Cirurgia Segura
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
NANDA	NursingDiagnosisAssociation
NIC	Classificação das Intervenções de Enfermagem
NOC	Classificação dos Resultados de Enfermagem
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONA	Organização Nacional de Acreditação
PNSP	Programa Nacional de Segurança do Paciente
PRISMA	PreferredReportingItems for Systematic Reviews and Meta-Analyses
PVO	População, Variáveis e Resultados
RIL	Revisão Integrativa da Literatura
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SAEP	Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatório
SCIELO	ScientificElectronic Library Online
SLP	Sistema de Linguagem Padronizada
WHO	World Health Organization

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 -Etapas da realização da revisão integrativa.....	17
Quadro 2. Elaboração da pergunta norteadora por meio da estratégia PVO.....	18
Quadro 3. Apresentação dos DeCS e MeSH utilizados.....	19
Quadro 4. Sumarização dos estudos escolhidos.....	23

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVOS	15
2.1 OBJETIVO GERAL.....	15
3 REFERENCIAL TEÓRICO	16
3.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO PERÍODO PERIOPERATÓRIO E DO TRANSOPERATÓRIO.....	16
3.2 SEGURANÇA DO PACIENTE E A ALIANÇA MUNDIAL PARA A SEGURANÇA CIRÚRGICA	17
3.3 LISTA DE VERIFICAÇÃO DA CIRURGIA SEGURA: ESTRUTURA E APLICAÇÃO	18
3.4 INCIDÊNCIA DE ERROS MÉDICOS EM CIRURGIAS E EVIDÊNCIAS EPIDEMIOLÓGICAS.....	19
3.5 ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL FRENTE AO USO DA LISTA DE VERIFICAÇÃO DE CIRURGIA SEGURA NO CENTRO CIRURGICO	21
3.6 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO (A) NA PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES CIRÚRGICAS.....	22
4 METODOLOGIA	24
4.1 TIPO DE ESTUDO	24
4.2 IDENTIFICAÇÃO DA QUESTÃO NORTEADORA	25
4.3 BASE DE DADOS PARA A BUSCA	26
4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	27
4.5 PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	27
4.6 ANÁLISES, ORGANIZAÇÃO E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS.....	29
4.7 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA.....	29
5. RESULTADOS	29
6 DISCUSSÃO	35
7 CONCLUSÃO	41
APÊNDICES	47
APÊNDICE A - LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA	47

1 INTRODUÇÃO

A segurança do paciente é uma das principais preocupações da equipe de saúde ao realizar um procedimento cirúrgico. Neste contexto, de preparação chamamos de transoperatório que abrange todas as etapas da assistência necessária para eficácia do processo, que compreende à preparação do paciente até a recuperação imediata no pós-operatório. Envolve uma série de cuidados e práticas que visam garantir a qualidade da assistência e eficácia do procedimento, contudo do paciente.

A Organização Mundial da Saúde realiza em 2004 a Aliança Mundial de Saúde, pensando na Segurança do Paciente, visto que, são inúmeros os incidentes ocasionados no período perioperatório. Nesse interim, aponta como objetivo a redução de ocorrências, de incidentes e eventos adversos e a mortalidade cirúrgica, além de apoiar no desenvolvimento de políticas públicas e práticas para segurança da população. Ainda, segundo a OMS, a segurança do paciente pode ser alcançada através de três ações complementares: evitar a ocorrência de eventos adversos; facilitar sua visualização; e diminuir os efeitos através de medidas eficazes (OMS, 2008).

Dentre os aparatos técnicos disponibilizados pelo portal da Agência Nacional de Saúde (ANVISA), o manual de “Cirurgias Seguras Salvam Vidas” apresenta um “checklist” – Lista de Verificação de Cirúrgica Segura, desenvolvido por especialistas. É composto por três etapas, descritas como: Identificação (antes da indução anestésica), Confirmação (antes da incisão cirúrgica) e o Registro (antes do paciente sair da sala de cirurgia (Caldana G, et al, 2015).

A implementação do checklist é de custo baixo, a avaliação é em média de três minutos para realizar as perguntas que precisam ser feitas por um único profissional responsável pela aplicação na sala de operação. Deve realizar a checagem com participação do paciente e da equipe multiprofissional, é essencial para o sucesso do procedimento (Santos,SMP, et al, 2020).

Magnago (2019) evidencia que as complicações decorrentes de procedimentos cirúrgicos constituem um problema recorrente e de grande relevância para a saúde pública mundial. Estima-se que, a cada trezentos pacientes hospitalizados, um venha a óbito, sendo que mais de 50% desses óbitos estão relacionados a eventos adversos cirúrgicos potencialmente evitáveis. No cenário brasileiro, embora os dados ainda sejam limitados, os resultados disponíveis revelam um quadro preocupante. Um estudo desenvolvido em um

hospital universitário da região Sul do país identificou a ocorrência de 2.396 incidentes sem danos (98,7%) e 27 eventos com danos aos pacientes (1,3%) em uma unidade clínica cirúrgica, o que reforça a necessidade de adoção de estratégias sistematizadas e efetivas voltadas à promoção da segurança no ambiente operatório.

Num período de seis meses em um centro cirúrgico nos Estados Unidos foi evidenciada uma taxa de mortalidade relacionada a erros médicos de uma para cada 270 erros (0,4%) e 65% desses erros foram considerados como evitáveis após o uso do Check List(CL) (Faria LR,2023).

A utilização da lista de verificação cirúrgica não apenas contribui para a redução de erros, mas também fortalece a comunicação entre os membros da equipe multiprofissional. A integração entre cirurgiões, anestesistas, enfermeiros e demais profissionais promove um alinhamento de informações essenciais, diminuindo falhas de processo e aumentando a confiança durante o transoperatório. Estudos evidenciam que a comunicação estruturada é um dos fatores determinantes para o sucesso na implementação de protocolos de segurança (Ribeiro et al., 2019).

Outro aspecto relevante é o impacto positivo da lista de verificação na cultura de segurança hospitalar. Ao adotar práticas sistematizadas, os profissionais incorporam a prevenção de riscos como parte da rotina, o que favorece um ambiente mais seguro e colaborativo. Pesquisas indicam que o uso consistente do checklist melhora a adesão às boas práticas assistenciais e contribui para a redução de eventos adversos, consolidando-se como ferramenta indispensável para a segurança do paciente (Silva et al., 2021).

Além disso, é importante destacar a responsabilidade da equipe de enfermagem na aplicação da lista de verificação. Por estar em contato direto com o paciente em todas as fases do perioperatório, o enfermeiro assume papel fundamental na checagem das informações, na comunicação clara com os demais profissionais e na garantia da execução correta das etapas propostas. Dessa forma, a enfermagem se consolida como protagonista na implementação do protocolo de cirurgia segura, assegurando uma assistência de qualidade e pautada em evidências (Oliveira & Carvalho, 2022).

A grande preocupação deste estudo é a segurança dos pacientes e as necessidades de aprimorar práticas que garantam a qualidade nos cuidados cirúrgicos.

Dentro desse contexto, e com o objetivo de investigar as evidências científicas relacionadas ao cuidado de enfermagem na prevenção de danos aos pacientes submetidos a

procedimentos cirúrgicos, questiona-se: Como a lista de verificação cirúrgica pode reduzir a incidência de erros durante os procedimentos?

O interesse por esta pesquisa surgiu a partir da experiência da pesquisadora como profissional de enfermagem em centro cirúrgico. Justifica-se, ainda, pela necessidade de ampliar o conhecimento sobre a identificação, o cuidado e a assistência prestados pela equipe de enfermagem na prevenção de riscos e agravos à saúde e ao bem-estar dos pacientes. Este estudo é relevante porque explora a importância da equipe de enfermagem na aplicação do protocolo de cirurgia segura.

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

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Descrever sobre a prevenção de complicações no transoperatório com o uso da Lista de Verificação de Cirurgia Segura.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO PERÍODO PERIOPERATÓRIO E DO TRANSOPERATÓRIO

O período perioperatório compreende as fases pré-operatória, transoperatória e pós-operatória imediata, sendo essencial para o planejamento e execução de cuidados que visam à segurança e recuperação do paciente cirúrgico. A fase pré-operatória inicia-se com a decisão cirúrgica e estende-se até a entrada do paciente na sala de cirurgia, incluindo avaliações clínicas, orientações e preparo físico e emocional. A fase transoperatória abrange o tempo desde a entrada do paciente no centro cirúrgico até sua transferência para a sala de recuperação anestésica, sendo caracterizada pela realização do procedimento cirúrgico e monitoramento contínuo. Já a fase pós-operatória imediata ocorre nas primeiras 24 horas após a cirurgia, período crítico para a detecção precoce de complicações e implementação de intervenções adequadas (Ferreira,*et al.*, 2024).

No transoperatório, o paciente está sob anestesia e incapaz de comunicar-se, o que exige da equipe de enfermagem uma vigilância constante e atuação proativa. Os principais riscos incluem infecções, lesões por pressão, hipotermia, sangramentos e complicações relacionadas à anestesia. A identificação precoce de sinais de instabilidade hemodinâmica e a adoção de medidas preventivas são fundamentais para minimizar esses riscos e garantir a segurança do paciente durante o procedimento cirúrgico (Santos,*et al.*, 2024).

As práticas seguras durante o transoperatório envolvem a aplicação rigorosa de protocolos estabelecidos, como o checklist de cirurgia segura, que promove a comunicação eficaz entre os membros da equipe e a verificação de etapas críticas do procedimento. Outras medidas incluem o posicionamento adequado do paciente para evitar lesões, controle da temperatura corporal, monitoramento dos sinais vitais e da integridade da pele, além da contagem rigorosa de instrumentos cirúrgicos para prevenir eventos adversos (Melo,*et al.*, 2019).

A equipe de enfermagem desempenha um papel central em todas as fases do cuidado cirúrgico. No pré-operatório, é responsável por realizar avaliações iniciais, orientar o paciente e preparar o ambiente cirúrgico. Durante o transoperatório, atua na manutenção da segurança,

monitoramento contínuo e suporte à equipe médica. No pós-operatório imediato, a enfermagem continua a monitorar o paciente, gerenciar a dor, prevenir complicações e promover a recuperação. A atuação integrada e competente da equipe de enfermagem é essencial para a qualidade da assistência e a segurança do paciente em todo o processo cirúrgico (Santos, *et al.*, 2024).

3.2 SEGURANÇA DO PACIENTE E A ALIANÇA MUNDIAL PARA A SEGURANÇA CIRÚRGICA

A segurança do paciente representa um dos principais pilares da qualidade assistencial e da gestão de riscos nos serviços de saúde. Diante do impacto global dos eventos adversos, a Organização Mundial da Saúde (OMS) instituiu, em 2004, a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, com o objetivo de promover estratégias colaborativas e sustentáveis para reduzir falhas assistenciais em diferentes contextos, incluindo o ambiente cirúrgico (Romero, *et al.*, 2018)

Como parte dessa aliança, foi lançada em 2008 a campanha "Cirurgias Seguras Salvam Vidas", com a introdução de um checklist cirúrgico padronizado contendo 19 itens que devem ser obrigatoriamente verificados antes, durante e após o ato operatório. Essa iniciativa visa prevenir eventos adversos evitáveis por meio da padronização de condutas e da promoção de uma comunicação efetiva entre os membros da equipe cirúrgica (Souza; Taveira, 2021).

Segundo o autor supracitado a implementação do checklist tem demonstrado resultados significativos em diferentes realidades hospitalares. Estudos apontam que o uso eficaz dessa ferramenta está associado à redução de complicações perioperatórias, da mortalidade cirúrgica e da ocorrência de erros relacionados a identificação do paciente e à administração de antibióticos. Para alcançar esses resultados, é fundamental que a aplicação do checklist ocorra de forma estruturada e com o comprometimento de toda a equipe envolvida.

Contudo, diversos obstáculos ainda são enfrentados no processo de aplicação prática do checklist cirúrgico. Muitas instituições mantêm o preenchimento formal do documento, mas não garantem a efetividade das verificações ou a interação real entre os profissionais durante o processo. Fatores como resistência à mudança, falhas na capacitação e hierarquias rígidas comprometem a eficácia dessa ferramenta (Araújo, 2021).

A análise dos eventos adversos no ambiente cirúrgico revela que muitos deles decorrem de falhas humanas evitáveis, como ausência de checagens, comunicação ineficiente e não cumprimento de protocolos. Tais ocorrências não apenas prejudicam os desfechos clínicos, mas também elevam os custos hospitalares e reduzem a confiança do paciente na assistência recebida. Assim, a adoção de ferramentas como o checklist representa uma estratégia eficaz para mitigar riscos e promover a cultura da segurança (Nakamura; Oliveira; Fuganti, 2024).

A efetividade da estratégia "Cirurgias Seguras Salvam Vidas" está diretamente relacionada ao desenvolvimento de uma cultura organizacional voltada à segurança do paciente. Tal cultura exige o engajamento ativo dos profissionais, especialmente da equipe de enfermagem, que ocupa posição estratégica na implementação das práticas seguras no centro cirúrgico. Cabe à enfermagem garantir a checagem dos itens, promover o diálogo interprofissional e assegurar a aplicação real do protocolo, contribuindo diretamente para uma assistência cirúrgica segura e de qualidade (Fagundes, *et al.*, 2021).

3.3 LISTA DE VERIFICAÇÃO DA CIRURGIA SEGURA: ESTRUTURA E APLICAÇÃO

As instituições de saúde que priorizam a segurança do paciente têm adotado práticas assistenciais baseadas em evidências, implementando protocolos padronizados como o checklist cirúrgico. Essas ferramentas, quando integradas à rotina profissional, promovem não apenas a padronização da assistência, mas também a formação de uma cultura organizacional orientada à segurança, com impacto direto na formação das novas gerações de profissionais da saúde (Tostes; Galvão, 2020).

O uso do checklist não apenas garante a segurança do paciente no ato cirúrgico, mas também fortalece a eficácia e a fluidez das atividades realizadas pela equipe multiprofissional. Sua aplicação se inicia no momento do acolhimento cirúrgico pelo enfermeiro, durante a consulta pré-operatória, estendendo-se até a conclusão do procedimento no centro cirúrgico (Peixoto; Pereira; Silva, 2016).

A Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica é composta por três etapas principais: *sign in*, realizado antes da indução anestésica; *time out*, executado imediatamente antes da incisão cirúrgica; e *sign out*, efetuado antes da saída do paciente da sala cirúrgica. Essas etapas exigem a participação ativa de toda a equipe envolvida, reforçando a importância do

trabalho colaborativo e da comunicação efetiva entre os profissionais (Almeida; Rodrigues, 2019).

Entre os aparatos técnicos disponibilizados pelo portal da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), está o manual “Cirurgias Seguras Salvam Vidas”, que apresenta, de forma padronizada, a Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica (checklist). Esse instrumento se encontra no (APÊNDICE A), sendo considerado de fácil aplicação, gratuito e com custo operacional reduzido (Monteiro; Silva, 2013).

A implementação prática do checklist pode ser conduzida por qualquer membro da equipe assistencial envolvida no procedimento cirúrgico, embora o enfermeiro frequentemente desempenhe esse papel pela sua posição estratégica. É essencial que o profissional responsável pela checagem tenha autonomia para interromper a cirurgia caso algo esteja em desacordo, reforçando a cultura da segurança e a prevenção de eventos adversos (Aguilar,*et al.*, 2021).

Estudos recentes apontam reduções estatisticamente significativas nas taxas de mortalidade intraoperatória e nas complicações pós-cirúrgicas com a adoção adequada do checklist. Os índices de infecção, reinternação e necessidade de também foram reduzidos, reabordagem cirúrgica evidenciando a eficácia do protocolo (Mafra; Rodrigues, 2018).

O checklist pode ser aplicado em diferentes tipos de cirurgia, atuando como um instrumento de padronização e mensuração da qualidade assistencial. Além disso, sua utilização é frequentemente exigida em processos de acreditação hospitalar, sendo considerado um dos indicadores de conformidade e segurança assistencial (Tostes; Haracemiw; Mai,2022).

Apesar dos avanços, ainda existem desafios na consolidação da cultura de segurança cirúrgica nos hospitais brasileiros. Muitas instituições enfrentam falhas na aplicação do checklist, como a não conferência da identidade do paciente, local cirúrgico incorreto, ausência de preparo para perdas sanguíneas, falhas na prevenção de reações alérgicas e na contabilização de materiais cirúrgicos. Tais falhas refletem a carência de uma comunicação interprofissional eficiente e de treinamentos contínuos (Brasil,2023).

3.4 INCIDÊNCIA DE ERROS MÉDICOS EM CIRURGIAS E EVIDÊNCIAS EPIDEMIOLÓGICAS

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que, globalmente, ocorrem cerca de 230 milhões de cirurgias anualmente, resultando em aproximadamente 7 milhões de eventos

adversos, dos quais 1 milhão culminam em óbitos. Destes, cerca de 50% são considerados evitáveis (Batista,*et al.*, 2019).

No Brasil, dados da Organização Nacional de Acreditação (ONA) indicam que, entre agosto de 2023 e julho de 2024, foram registradas 396.629 falhas relacionadas à assistência à saúde, resultando em 2.363 mortes. Entre os eventos mais graves destacam-se a administração equivocada de medicamentos e a realização de procedimentos cirúrgicos em partes erradas do corpo (Fonseca, 2025).

Os eventos adversos cirúrgicos mais comuns incluem erros de técnica cirúrgica, falta de habilidade, não adesão a diretrizes clínicas e falhas na comunicação entre equipes. Estudo realizado em hospitais do Rio de Janeiro identificou que 32,3% dos EAs evitáveis estavam relacionados a procedimentos cirúrgicos e anestésicos, com destaque para infecções do sítio cirúrgico (Moura; Mendes, 2012).

Além disso, a literatura aponta que a falta de comunicação eficaz entre profissionais de saúde é uma das principais causas de eventos adversos. Pesquisas indicam que deficiências na comunicação e no relacionamento interpessoal são desafios significativos para a promoção da segurança do paciente e a redução de eventos adversos (Silva,*et al.*, 2023).

Embora haja escassez de dados específicos sobre a incidência de erros cirúrgicos evitáveis na região Nordeste, estudos nacionais sugerem que a prevalência de eventos adversos cirúrgicos é significativa em todo o país. Um estudo realizado em hospitais de ensino brasileiros encontrou uma incidência de eventos adversos cirúrgicos de 3,5%, sendo que 68,3% desses eventos foram considerados evitáveis (Moura; Mendes, 2012).

Os erros médicos em cirurgias têm impactos diretos na morbimortalidade dos pacientes e nos custos do sistema de saúde. Estima-se que, no Brasil, eventos adversos evitáveis resultem em aproximadamente 302.610 mortes anuais, superando as mortes por acidentes de trânsito, homicídios e câncer (Prado, 2017).

Além das perdas humanas, os eventos adversos representam um ônus financeiro significativo. Segundo o II Anuário da Segurança Assistencial Hospitalar no Brasil, os pacientes expostos a eventos adversos consumiram um montante de leitos-dia que permitiria internar mais 2.923.717 brasileiros, correspondendo a um aumento de 15% nas internações hospitalares no país (Paula, 2021).

3.5 ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL FRENTE AO USO DA LISTA DE VERIFICAÇÃO DE CIRURGIA SEGURA NO CENTRO CIRURGICO

A equipe multiprofissional responsável pela aplicação do Checklist de Cirurgia Segura é composta, geralmente, por cirurgião, anesthesiologista, enfermeiro circulante, instrumentador cirúrgico e técnico de enfermagem. Cada profissional desempenha uma função essencial durante as três etapas do checklist (antes da indução anestésica, antes da incisão cirúrgica e antes da saída da sala), contribuindo para a comunicação eficaz, a segurança do paciente e a prevenção de falhas no processo cirúrgico (Santos; Bonato; Silva, 2020).

Conforme apontam os autores acima, embora a maioria dos profissionais (98,5%) afirme conhecer o checklist, pouco mais da metade (53,3%) recebeu capacitação formal para sua utilização, o que revela uma lacuna que pode comprometer a aplicação correta da ferramenta. Ainda assim, a literatura evidencia que, quando bem aplicada, a ferramenta promove redução de eventos adversos e melhora a integração entre os membros da equipe.

Além disso, a percepção favorável da equipe multiprofissional quanto à utilidade do checklist constitui fator determinante para a sua adesão. De acordo com Filho (2025), a participação ativa dos profissionais e o cumprimento sistemático das etapas contribuem significativamente para o fortalecimento da cultura de segurança no centro cirúrgico. Contudo, ainda persistem desafios, como o despreparo de alguns membros da equipe e a resistência frente a mudanças nos fluxos previamente estabelecidos.

Segundo Santos (2019), a Lista de Verificação é composta por 20 itens que correspondem a pontos críticos para a segurança do paciente cirúrgico, devendo ser conferidos a fim de assegurar a realização das principais ações.

- **Período antes da indução anestésica:** (1) identificação do paciente e confirmação do consentimento informado; (2) demarcação do sítio cirúrgico; (3) verificação do funcionamento dos equipamentos de anestesiologia e da disponibilidade de medicamentos; (4) checagem do oxímetro de pulso; (5) investigação e registro de possíveis alergias; (6) avaliação, pelo anesthesiologista, do risco de via aérea difícil para intubação; e (7) risco de perda sanguínea.
- **Período após a indução anestésica e antes da incisão cirúrgica:** (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 anesthesiologista; (13) pela equipe de

enfermagem; (14) verificação da administração da profilaxia antibiótica nos últimos 60 minutos; e (15) confirmação do acesso aos exames de imagem.

- **Período durante ou imediatamente após a sutura, mas antes da saída do paciente da sala de cirurgia:** (16) confirmação do tipo de procedimento realizado pela equipe de enfermagem; (17) conferência dos resultados da contagem de instrumentais, compressas e agulhas; (18) identificação das amostras coletadas; (19) registro de problemas relacionados aos equipamentos; e (20) manifestação, por parte de toda a equipe cirúrgica (enfermagem, anestesiólogista e cirurgião), de preocupações relacionadas à recuperação e ao manejo do paciente (Santos, 2019).

De acordo com D'Eça (2020), quando se trata de ações voltadas à promoção da segurança do paciente, é indispensável reconhecer o papel essencial e complexo desempenhado pela enfermagem perioperatória. A Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica (LVSC) constitui um recurso incorporado à rotina dos centros cirúrgicos, com a finalidade de minimizar riscos assistenciais, aumentar a segurança intraoperatória e reduzir complicações evitáveis. Para que sua aplicação seja efetiva, bem como a do protocolo de cirurgia segura, torna-se imprescindível que a equipe de enfermagem adote uma postura crítica e reflexiva, compreendendo os fundamentos que justificam o uso desses instrumentos e sendo capaz de sustentar sua relevância diante da equipe multiprofissional.

3.6 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO (A) NA PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES CIRÚRGICAS

Segundo Coletto(2022), a aplicação adequada da Lista de Verificação de Cirurgia Segura é uma das principais estratégias adotadas pelas equipes de enfermagem para prevenir falhas durante o procedimento cirúrgico. Essa ferramenta permite que etapas críticas sejam sistematicamente conferidas, promovendo a comunicação entre os profissionais e aumentando a segurança do paciente.

A atuação do enfermeiro no transoperatório está centrada na supervisão da equipe, na checagem de materiais e equipamentos, e na garantia da correta identificação do paciente e do procedimento cirúrgico, elementos fundamentais para a prevenção de eventos adversos (Beordo, 2021).

Segundo Nogueira; Rodrigues (2015), a comunicação entre os membros da equipe multiprofissional é um fator-chave para a segurança do paciente cirúrgico. A enfermagem atua de maneira integrada com os demais profissionais, facilitando a transmissão de informações de forma clara, concisa e oportuna, o que reduz significativamente as chances de falhas durante a cirurgia.

A implementação de cuidados baseados em evidências favorece a padronização de condutas no ambiente cirúrgico, reduzindo a variabilidade clínica e os riscos associados ao procedimento. Além disso, práticas fundamentadas em protocolos seguros possibilitam ao enfermeiro maior segurança na tomada de decisões durante o transoperatório (Silva,*et al.*, 2019).

Conforme Aguiar, *et al.*, (2021), o enfermeiro também é responsável por promover treinamentos periódicos com a equipe, realizar auditorias internas e garantir que o checklist seja aplicado de forma completa e eficiente. Essa liderança contribui para o fortalecimento da cultura de segurança institucional e para a minimização dos índices de morbimortalidade cirúrgica.

Estudos de Botelho (2025) apontam que a ocorrência de eventos adversos (EA) em cirurgias ainda representa um importante desafio para a segurança do paciente. Uma revisão sistemática identificou taxa de 14,4% de EA cirúrgicos, destacando-se os chamados *neverevents*, como cirurgias em local errado e itens cirúrgicos retidos, cuja incidência foi de aproximadamente 1 EA a cada 100.000 e 1 a cada 10.000 procedimentos, respectivamente, em pacientes norte-americanos. No contexto brasileiro, embora não existam dados nacionais sistematizados, uma investigação pioneira realizada em três hospitais de ensino da região Sudeste, a partir de 1.103 internações no ano de 2003, encontrou incidência de 7,6% de EA, sendo que 35,2% estavam relacionados a procedimentos cirúrgicos.

Em outro estudo, que teve como objetivo estimar a prevalência de risco em uma clínica cirúrgica, foram analisadas 750 internações entre 5.672 registros de incidentes, dos quais 218 foram classificados como eventos adversos por ocasionarem dano ao paciente. Os incidentes mais frequentes envolveram dor aguda no pós-operatório, retirada não programada de dispositivos tubulares (como sondas e drenos), falhas em procedimentos técnicos que demandaram nova intervenção cirúrgica, além de reações adversas a medicamentos, infecções hospitalares, úlceras por pressão, quedas, falhas na manutenção de equipamentos médicos, complicações relacionadas a hemoderivados e ocorrência de óbito. Nesse cenário, a detecção precoce de complicações associadas à ferida operatória mostra-se fundamental para o

direcionamento do plano de cuidados. Assim, o planejamento da assistência aliado à identificação de eventos adversos transoperatórios constitui subsídio essencial para a elaboração de indicadores de resultados, monitoramento da qualidade assistencial e fortalecimento da segurança do paciente (ALPENDRE et al., 2017).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Este estudo consiste em uma revisão integrativa da literatura de caráter descritivo acerca da prevenção de complicações durante o transoperatório, por meio da utilização da Lista de Verificação de Cirurgia Segura. A investigação busca compreender os aspectos que influenciam a implementação dessa ferramenta no cotidiano dos serviços de saúde, além de examinar os obstáculos enfrentados pelas equipes multiprofissionais para adotar o checklist como estratégia de segurança no ambiente cirúrgico.

A Revisão Integrativa da Literatura (RIL) configura-se como uma metodologia que tem por finalidade organizar e sistematizar o conhecimento científico disponível. Esse tipo de estudo reúne pesquisas teóricas e empíricas, proporcionando uma visão detalhada sobre o tema investigado. O processo de revisão segue critérios rigorosos tanto na busca quanto na análise dos dados, o que permite a obtenção de informações consistentes para apoiar a tomada de decisão e as práticas clínicas na área da saúde (Casarin,*et al.*, 2020).

Segundo Sousa,*et al.*, (2017), a execução de uma revisão integrativa envolve seis etapas específicas, as quais exigem compromisso, disciplina e elevado rigor científico, conforme apresentado no Quadro 1.

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

Etapas	Descrição
1	Identificação do tema ou questão de pesquisa para elaboração da revisão integrativa
2	Busca de artigos na base de dados estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou pesquisa de literatura
3	Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/

	categorização dos estudos
4	Avaliação crítica dos estudos incluídos na revisão integrativa
5	Interpretação dos resultados
6	Apresentação da síntese do conhecimento

Fonte: Adaptado de Sousa et al., (2017).

4.2 IDENTIFICAÇÃO DA QUESTÃO NORTEADORA

A formulação da pergunta norteadora representa uma etapa fundamental na condução de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL), pois direciona a seleção dos estudos, os critérios metodológicos aplicados e os dados a serem extraídos. Portanto, é imprescindível definir com precisão a população de interesse, as intervenções avaliadas e os resultados esperados. A pergunta deve ser clara, objetiva e fundamentada em um arcabouço teórico consolidado, incorporando conceitos previamente assimilados pelo pesquisador (Souza; Silva; Carvalho, 2010).

Inicialmente, a questão de pesquisa é delineada por meio da estratégia PVO (População, Variáveis e Resultados), que organiza o estudo ao identificar o público-alvo, as variáveis a serem analisadas e os desfechos almejados. Tal metodologia proporciona uma estrutura analítica que facilita a compreensão das relações entre os elementos investigados, conforme ilustrado no Quadro 2 (Souza; Silva; Carvalho, 2010).

QUADRO 2. Elaboração da pergunta norteadora por meio da estratégia PVO. Juazeiro do Norte – Ceará, Brasil, 2025.

Itens da estratégia	Componentes
<i>Population</i>	Equipes multiprofissionais em centros cirúrgicos
<i>Variables</i>	Aplicação da Lista de Verificação de Cirurgia Segura (<i>checklist</i>)
<i>Outcomes</i>	Redução da incidência de erros e eventos adversos no transoperatório

Fonte: Elaboração própria.

O presente estudo investiga a atuação das equipes multiprofissionais nos centros cirúrgicos, com ênfase na aplicação da Lista de Verificação de Cirurgia Segura como ferramenta para prevenir complicações e minimizar erros durante o período transoperatório. O contexto abrange a análise dos impactos da utilização sistemática do checklist na segurança

do paciente, na qualidade da assistência e na redução de morbimortalidade associada a procedimentos cirúrgicos.

Para fundamentar a revisão, definiu -se com a seguinte pergunta norteadora: Como a Lista de Verificação de Cirurgia Segura pode reduzir a incidência de erros durante os procedimentos cirúrgicos?

4.3 BASE DE DADOS PARA A BUSCA

Para realizar as combinações dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e/ou Medical SubjectHeadings (MeSH) durante o processo de busca, será utilizado o operador booleano AND, a fim de promover maior precisão e refinamento nos resultados. A busca e seleção dos artigos ocorreu entre os meses de março a novembro de 2025, nas seguintes bases de dados: *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Base de Dados em Enfermagem (BDENF) e no repositório da *Scientific Electronic Library Online* (SciELO).

A segunda etapa metodológica do estudo consiste na seleção da amostra, a partir da combinação dos descritores extraídos dos vocabulários controlados DeCS e MeSH, os quais representam os principais conceitos vinculados à temática da segurança cirúrgica. A formulação das estratégias de busca realizada conforme apresentado no Quadro 3.

Quadro 3. Apresentação dos DeCS e MeSH utilizados. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil, 2025.

DeCS	MeSH
Segurança do Paciente	Patient Safety
Lista de Verificação Cirúrgica	Surgical Checklist
Erros Médicos	Medical Errors
Cuidados Perioperatórios	Perioperative Care
Enfermagem Perioperatória	Perioperative Nursing

Fonte: Elaboração própria.

Os descritores utilizados na estratégia de busca são combinados da seguinte forma: ("segurança do paciente") AND ("lista de verificação cirúrgica") AND ("erros médicos") OR ("cuidados perioperatórios") OR ("enfermagem perioperatória"). Essa formulação garante a seleção de estudos que abordam a implementação da lista de verificação como ferramenta para a redução de erros e eventos adversos durante o transoperatório, com especial atenção à

atuação da equipe de enfermagem no contexto cirúrgico. A utilização do operador AND delimita os estudos às intersecções conceituais centrais da pesquisa, enquanto o OR possibilita a ampliação do escopo, incorporando abordagens complementares.

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: artigos disponíveis na íntegra e de forma gratuita; estudos primários publicados em periódicos científicos, bem como dissertações e teses, que tratem das temáticas como: A utilização da lista de verificação de cirúrgica segura como estratégia de redução de erros em procedimentos cirúrgicos; trabalhos que analisem os efeitos da implementação do checklist cirúrgico na segurança do paciente, com ênfase na prevenção de eventos adversos e falhas no cuidado durante o transoperatório.

A princípio, foi estabelecido o recorte temporal de 2015 a 2025, considerando a necessidade de abranger um intervalo maior de publicações, uma vez que nos últimos dez anos não foram encontrados estudos suficientes que atendessem à temática. Essa ampliação possibilita contemplar pesquisas mais relevantes e que dialoguem com as práticas contemporâneas de segurança do paciente no transoperatório.

Como critérios de exclusão, foram desconsiderados artigos que não abordassem diretamente a lista de verificação cirúrgica ou que não respondessem de forma objetiva à questão norteadora, que investiga como essa ferramenta contribui para a redução de erros durante os procedimentos cirúrgicos no âmbito hospitalar.

4.5 PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Para a coleta dos dados, foi utilizado o checklist PreferredReportingItems for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA), considerando os aspectos aplicáveis ao presente estudo. O processo de identificação, seleção, elegibilidade e inclusão dos artigos seguiu as recomendações desse protocolo, a fim de garantir transparência e rigor metodológico.

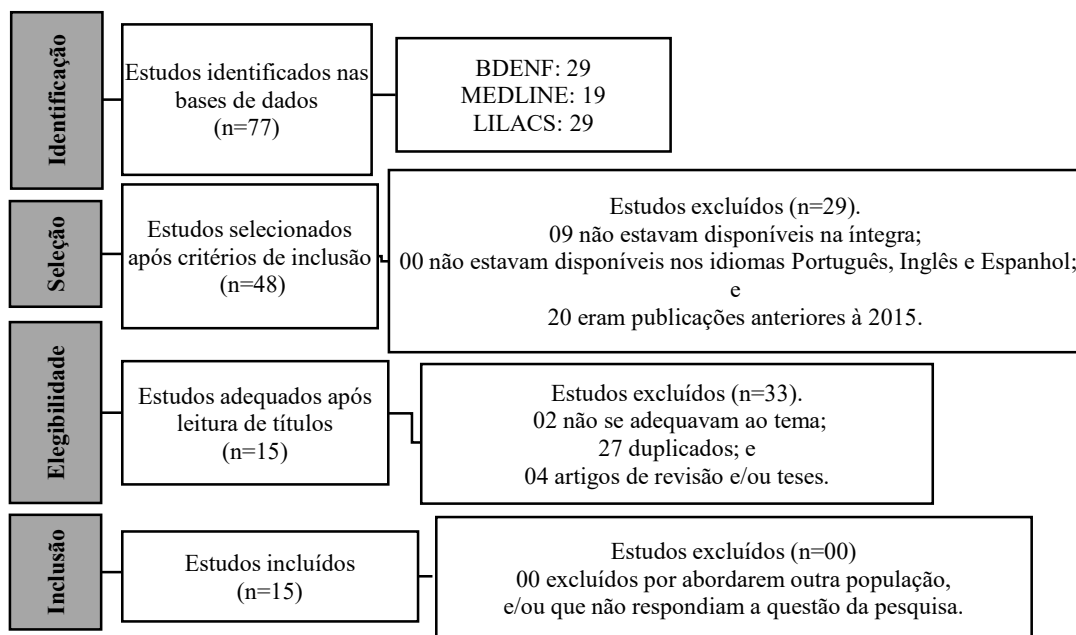
Inicialmente, realizou-se a busca nas bases de dados (BDENF, MEDLINE e LILACS), de onde foram identificados os estudos. Em seguida, procedeu-se à etapa de seleção, na qual foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão previamente definidos, resultando na

eliminação de estudos que não estavam disponíveis na íntegra, em português, inglês ou espanhol, além daqueles publicados antes de 2015.

Na fase de elegibilidade, foi feita a leitura dos títulos e resumos, excluindo-se os trabalhos que não atendiam ao tema, estavam duplicados ou se tratava de artigos de revisão e/ou teses.

Por fim, na etapa de inclusão, permaneceram apenas os estudos que atendiam integralmente aos critérios estabelecidos. Os que abordavam outra população ou não respondiam à questão da pesquisa também foram desconsiderados.

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.

4.6 ANÁLISE, ORGANIZAÇÃO E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

A análise dos resultados é realizada por meio da leitura crítica e interpretativa dos estudos incluídos, com o intuito de identificar evidências, padrões e possíveis contradições quanto à aplicação da Lista de Verificação Cirúrgica na prevenção de falhas no transoperatório. Em seguida, os dados extraídos são organizados de forma categorizada em um quadro de síntese, apresentado no (APÊNDICE A), com o objetivo de sistematizar as informações e facilitar a comparação entre os achados. Por fim, a interpretação é conduzida com base nos objetivos do estudo, possibilitando uma discussão fundamentada acerca da contribuição da lista de verificação para a segurança do paciente cirúrgico.

4.7 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA

Em relação aos princípios éticos e legais, destaca-se que este estudo não é 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 466/2012. No entanto, em conformidade com os princípios de autoria, toda a literatura utilizada para a elaboração desta revisão é devidamente citada e referenciada.

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 77 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 4. Sumarização dos estudos escolhidos. Juazeiro do Norte- Ceará, Brasil,2025.

	TÍTULOS DO TRABALHO	AUTOR/ANO DE PUBLICAÇÃO	OBJETIVOS DE PESQUISA	PRINCIPAIS RESULTADOS
1.	A comunicação efetiva no alcance de práticas seguras: concepções e práticas da equipe de enfermagem	Castro, J.V.R.; Amaro M.O.F.; Mendonça E.T.; Siman A.G.; Zanelli F.P.; Carvalho C.A 2023.	Analisar as ações realizadas e os desafios da equipe de enfermagem para alcançar a meta de segurança de comunicação efetiva em um centro cirúrgico de um hospital de ensino.	Evidenciaram-se três categorias temáticas: Comunicação na concepção da equipe de enfermagem: importância e instrumentos utilizados; Comunicação efetiva: desafios vivenciados e repercussões na assistência de enfermagem; Benefícios da comunicação entre profissional de saúde e paciente: construindo vínculo e confiança. Desafios identificados: ausência de reuniões e sobrecarga de trabalho, os quais favorecem a ocorrência de erros.
2.	A segurança do paciente no centro cirúrgico: papel da equipe de enfermagem	Ribeiro, B.; Souza, J. S. M 2022.	Identificar o papel da equipe de enfermagem de um centro cirúrgico quanto à aplicação da segurança do paciente.	considerando os critérios de inclusão e exclusão, a amostra foi composta por 24 questionários válidos. Os dados analisados evidenciaram predomínio de concordância entre os enfermeiros e os técnicos em enfermagem referente à adesão da segurança do paciente em centro cirúrgico.
3.	Assistência de enfermagem no transoperatório ao paciente cirúrgico.	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 2021.	Descrever a assistência da equipe de enfermagem no período transoperatório ao paciente cirúrgico.	O processo de seleção dos artigos científicos iniciou com a identificação de 42 publicações, após a leitura criteriosa dos títulos e resumos restou 10 artigos analisados pela leitura em texto completo e incluídos nesta revisão integrativa, considerando seu nível de evidência, tendo IV e V como as categorias identificadas nos artigos selecionados.
4.	Cultura de segurança do paciente em	Rocha RC, Abreu IM,	Analisar a cultura de segurança do	O primeiro centro cirúrgico não apresentou cultura de segurança do

	centros cirúrgicos: perspectivas da enfermagem.	Carvalho REFL, Rocha SS, Madeira MZA, Avelino FVSD. 2021	paciente nas diferentes esferas da gestão na perspectiva da equipe de enfermagem que presta serviços em centros cirúrgicos.	paciente fortalecida; os demais apresentaram a dimensão “Aprendizagem organizacional – melhoria contínua” (80,6%/75,6%) e a “Frequência de eventos relatados” (76,2%) como áreas fortalecidas. No primeiro, o escore de segurança “regular” foi prevalente, enquanto os participantes do segundo e terceiro avaliaram a segurança do paciente como “muito boa”. A maioria dos participantes dos três centros cirúrgicos (80,0%) não relatou nenhum evento adverso nos últimos 12 meses.
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 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.	Percepções dos profissionais de enfermagem na aplicação do checklist de cirurgia segura.	Toti, ICC, Bittencourt JFV, Borel MGC, Monteiro TBM, Silva Cn, Thofehrn MB. 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 conhecem o <i>checklist</i> de cirurgia segura têm dificuldade para aplicar ou não reconhecem o instrumento como ferramenta de prevenção ou redução de erros.
7.	Checklist de cirurgia segura: adesão ao preenchimento, inconsistências e desafios.	Ribeiro, L. Fernandes, G. C., Souza, E. G. De Souto, L. C., Santos, A. S. P. Dos, & Bastos, R. R.. 2019	Identificar a adesão ao <i>checklist</i> de cirurgia segura, a partir do seu preenchimento, em um hospital geral de referência do interior do Estado de Minas Gerais, bem como, verificar os fatores	o <i>checklist</i> estava presente em 95% dos prontuários. Porém, apenas 67,4% deles estavam com preenchimento completo. A presença do <i>checklist</i> no prontuário apresentou associação significativa com o risco anestésico do paciente. Não houve diferença no percentual de preenchimento entre os três momentos do <i>checklist</i> : antes da indução anestésica (sign in), antes da incisão cirúrgica (time out ou parada cirúrgica) e antes do paciente deixar a

			associados à sua utilização.	sala de cirurgia (sign out). Também não foram encontradas diferenças significativas em relação ao percentual de preenchimento dos itens de responsabilidade do cirurgião. Considerando o procedimento cirúrgico realizado, foram encontradas incoerências no item lateralidade.
8.	Desenvolvimento de checklist para assistência perioperatória neonatal em cirurgia cardíaca.	Oliveira M G D E, Santos M A D E JC, Carvalho N C, Barboza Al M, Morais JF De, Meneguim S. 2024	Construir e validar conteúdo de <i>checklist</i> para assistência de enfermagem perioperatória neonatal em cirurgia cardíaca.	Construiu-se um <i>checklist</i> com 57 itens estruturado para intervenções no pré, intra e pós-operatório de cirurgia cardíaca, com ações assistenciais designadas de acordo com a competência legal das categorias dos profissionais de enfermagem (técnico e enfermeiro). No processo de validação, 24 itens foram modificados e quatro excluídos. O nível de concordância mínimo entre os especialistas para os itens foi de 0,86, exceto para um item (0,75).
9.	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 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
10	Cultura de segurança do paciente em centros cirúrgicos: perspectivas da enfermagem	Rocha RC, Abreu IM, Carvalho REFI, Rocha SS, Madeira MZA, Avelino FVSD 2021	Analisar a cultura de segurança do paciente nas diferentes esferas da gestão na perspectiva da equipe de enfermagem prestadora de serviços em centros cirúrgicos.	O primeiro centro cirúrgico não apresentou cultura de segurança do paciente fortalecida; os demais apresentaram a dimensão “Aprendizagem organizacional – melhoria contínua” (80,6%/75,6%) e “Frequência de eventos relatados” (76,2%) como áreas fortalecidas. No primeiro, prevaleceu o escore de segurança “regular”, enquanto os participantes do segundo e terceiro julgaram a segurança do paciente

				como “muito boa”. A maioria dos participantes dos três centros cirúrgicos (80,0%) não relatou nenhum evento adverso nos últimos 12 meses.
11	Segurança do paciente no transoperatório: análise do protocolo de cirurgia segura	Pereira LFML, Oliveira SAR de, Gomes GG 2020	Análise 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
12	Fatores que influenciam a adesão à lista de verificação de segurança cirúrgica	Silva CC, Beck AD, Silva ECM, Rodrigues TPP 2021	Identificar a percepção dos profissionais em relação à utilização da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica e mapear os fatores que podem potencializar ou fragilizar o preenchimento e a adesão.	Elencaram-se as seguintes categorias: potencialidades e fragilidades na aplicação da lista; 96,6% concordaram totalmente que se sentiam mais seguros em participar de procedimentos em que o checklist é aplicado e 90,2% concordaram que proporciona boa comunicação. Porém 39,9% discordam de que toda a equipe participe da aplicação e 69,9% concordam que nem sempre a lista é aplicada em função da resistência ou pouca praticidade.
13	Limitações e Possibilidades na Implementação da lista de verificação de segurança cirúrgica.	GONÇALVES MAIA BRASIL, Eysler <i>et al</i> 2023	Identificar através de acervo literário as possibilidades e limitações na implementação da lista de verificação cirúrgica, pela equipe de multiprofissional, com o enfoque na enfermagem.	Evidenciou-se duas categorias apresentando as características das limitações e possibilidades de implementação da lista. Foram identificadas seis subcategorias sendo três limitações: falta de adesão da equipe multiprofissional; preenchimento incorreto de informação; falta de capacitação profissional e três possibilidades: envolvimento da equipe multiprofissional; capacitação para o preenchimento correto e adaptação de lista de verificação.
14	Segurança do paciente na assistência de enfermagem perioperatória e as	Cardoso RB, Fassarella CS, Silva CPR, Luna AA	analisar as estratégias da lista de verificação de segurança cirúrgica proposta pela	foi elaborado um modelo para registro e operacionalização da SAEP aplicado a segurança do paciente na assistência de enfermagem perioperatória, conforme cada fase de um fluxo

	taxonomias de enfermagem	2021	Organização Mundial de Saúde e identificar as taxonomias de enfermagem, a fim de subsidiar um modelo para registro e operacionalização da Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP).	normal de um procedimento cirúrgico.
15	Protocolo de cirurgia segura: análise da produção e execução em dois hospitais terciários	SILVA AMR, SILVA ITC, ROCHA GS, TEIXEIRA E 2020	Analisar o processo de produção e execução do protocolo de cirurgia segura em dois hospitais terciários do município de Manaus.	Na primeira etapa, com 120 horas de 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: Dados da pesquisa, 2025

A análise dos 15 artigos selecionados evidencia a eficácia da lista de verificação de cirurgia segura, apontando reduções expressivas nas taxas de complicações perioperatórias e mortalidade pós-cirúrgica. Os dados comparativos demonstram que, após a implementação do checklist, houve queda significativa de eventos adversos, melhoria na comunicação entre os membros da equipe e maior padronização dos processos assistenciais, além disso, a literatura destaca que o uso do protocolo fortalece a cultura de segurança, fornece respaldo legal para instituições e profissionais, e otimiza o registro em bancos de dados, consolidando evidências para práticas seguras. Nesse contexto, a enfermagem assume papel central na utilização e fiscalização do checklist, garantindo a adesão correta das etapas e promovendo a segurança do paciente como prioridade.

Embora os gráficos extraídos dos estudos indiquem um impacto positivo consistente do checklist, alguns trabalhos apontam dificuldades relacionadas à adesão completa e ao preenchimento adequado, sobretudo por parte de determinados profissionais da enfermagem e

da equipe multiprofissional. Ainda assim, os resultados confirmam que, quando aplicado corretamente, o protocolo se mostra uma ferramenta indispensável para prevenção de erros cirúrgicos e fortalecimento da segurança. Para potencializar sua efetividade, os estudos sugerem investimento contínuo em capacitação, sensibilização da equipe, estímulo à comunicação aberta e incorporação do checklist como parte da rotina institucional, assegurando uma assistência mais segura, eficaz e fundamentada em boas práticas.

6 DISCUSSÃO

Os resultados da revisão integrativa possibilitaram uma avaliação aprofundada dos achados. Para facilitar a compreensão e a interpretação dos dados, a discussão foi estruturada em duas categorias principais, a saber:

Descrever sobre a prevenção de complicações no transoperatório com o uso da Lista de Verificação de Cirurgia Segura.

6.1 O ENFERMEIRO DO CENTRO CIRÚRGICO E A ADESÃO AO PROTOCOLO DE CIRÚRGICA SEGURA

A relevância da categoria de enfermagem no centro cirúrgico está diretamente ligada à segurança do paciente e à qualidade da assistência prestada. O enfermeiro, como líder da equipe de enfermagem, exerce papel fundamental na organização, supervisão e execução dos cuidados durante todas as etapas do ato cirúrgico. Essa categoria profissional é responsável por garantir que os protocolos de segurança sejam cumpridos, contribuindo para a redução de eventos adversos e promovendo um ambiente cirúrgico mais eficiente e seguro...

O que se propõe trazer com essa ideia é mostrar como o enfermeiro pode ser um exemplo e um líder dentro do centro cirúrgico, incentivando o uso do checklist. Esse instrumento, criado para aumentar a segurança durante as cirurgias, ajuda a lembrar de todos os passos importantes e a melhorar a comunicação entre os profissionais. Quando o enfermeiro orienta e cobra o uso correto do checklist, ele contribui para evitar erros e reforça a importância do trabalho em equipe.

Em estudos realizados por Ribeiro(2022), apresentam que, embora haja adesão da equipe de enfermagem às práticas de segurança do paciente, a insuficiência no quantitativo de

profissionais compromete a efetividade dessas ações. Esse resultado reforça que a segurança cirúrgica não depende apenas do conhecimento técnico ou da adesão aos protocolos, mas também de condições estruturais adequadas, como dimensionamento da equipe e carga de trabalho equilibrada. Assim, observa-se que a implementação plena da cultura de segurança exige tanto o comprometimento dos profissionais quanto investimentos institucionais que viabilizem um ambiente de cuidado seguro.

Enquanto Souza, citaque, as ações da equipe de enfermagem no centro cirúrgico evidenciam preocupação com a segurança do paciente por meio de identificação adequada, comunicação efetiva com a equipe e o paciente, prevenção de quedas, manutenção de equipamentos e promoção de práticas seguras. Esses elementos demonstram que os profissionais reconhecem a importância de alinhar suas atividades para reduzir eventos adversos e garantir assistência qualificada, contribuindo diretamente para a qualidade de vida e segurança do paciente durante o período cirúrgico (Souza, ATG, 2020).

Percebe-se que, os autores supracitados apresentam estudos com objetivo linear, mas, embora haja adesão aos protocolos e reconhecimento da importância das práticas seguras, fatores como sobrecarga de trabalho, dimensionamento inadequado de pessoal e ausência de capacitação contínua, ainda representam desafios significativos. Assim, a implementação de estratégias como o uso sistemático do checklist cirúrgico, a contratação de profissionais qualificados, bem como, a promoção do trabalho em equipe, o investimento em recursos humanos éssencial para garantir uma assistência ética, segura e de qualidade ao paciente cirúrgico.

Santos, (2021), evidenciou-se que, a atuação do enfermeiro vai além da execução de tarefas técnicas, abrangendo a coordenação de profissionais, organização de salas cirúrgicas e controle de materiais e medicamentos. Esses aspectos demonstram que a enfermagem exerce uma função central na manutenção da segurança, do bem-estar e da qualidade do cuidado, reforçando sua relevância dentro do ambiente cirúrgico. Nesse contexto, ressalta-se sobre o cuidado da equipe de enfermagem no período transoperatório, destacando seu papel fundamental na prevenção de danos e eventos adversos que possam comprometer a saúde do paciente.

Os estudos apresentados evidenciam que a segurança do paciente no centro cirúrgico depende diretamente da atuação qualificada da equipe de enfermagem, da comunicação efetiva entre os profissionais e do fortalecimento da cultura organizacional de segurança. Sendo assim, o enfermeiro tem papel essencial na coordenação das atividades, garantindo que

todos os procedimentos sejam realizados de forma correta e segura. Sua atuação envolve desde o preparo do ambiente cirúrgico até a supervisão da equipe e o cumprimento das normas de segurança estabelecidas.

Santos (2021) destaca a importância da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) como um instrumento essencial para a organização do cuidado e a promoção da segurança do paciente no ambiente cirúrgico. Nesse contexto, Berwanger (2018) complementa ao afirmar que o Sistema de Linguagem Padronizada (SLP) contribui significativamente para o diagnóstico, os resultados e as intervenções de enfermagem, sendo a criação da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA-I) um marco para a padronização global desses processos. Essa padronização, juntamente com a Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) e a Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC), possibilita condutas mais seguras e efetivas no transoperatório, reduzindo riscos e promovendo qualidade assistencial.

Corroborando essa visão, Toti (2020) enfatiza que a adesão às recomendações do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) é indispensável para garantir a eficácia das práticas seguras, ressaltando que a segurança deve envolver não apenas os profissionais de saúde, mas também o paciente e seus familiares. Dessa forma, observa-se uma convergência entre os autores quanto à necessidade de padronização, sistematização e corresponsabilidade no cuidado, pilares fundamentais para a segurança do paciente cirúrgico.

Percebe-se que, na literatura é unânime em recomendar a capacitação contínua, a sensibilização da equipe multiprofissional e a incorporação do checklist na rotina como prática inegociável. Quando bem conduzido pela equipe de enfermagem, o protocolo se torna não apenas um instrumento técnico, mas um mecanismo de garantia ética, legal e assistencial, promovendo cuidado seguro e de qualidade ao paciente cirúrgico.

6.2 EFICÁCIA DO CHECKLIST DE CIRURGIA SEGURA NA REDUÇÃO DE COMPLICAÇÕES E MORTALIDADE

De acordo com D'Eça (2020), ao abordar as ações voltadas à promoção da segurança do paciente, torna-se imprescindível reconhecer o papel essencial e multifacetado desempenhado pela equipe de enfermagem perioperatória. A Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica (LVSC) constitui-se como uma ferramenta inserida na rotina dos centros cirúrgicos, com o propósito de minimizar riscos assistenciais, fortalecer a segurança durante

os procedimentos e reduzir a ocorrência de complicações evitáveis. Para que a aplicação da LVSC e do protocolo de cirurgia segura seja efetiva, é indispensável que os profissionais de enfermagem adotem uma postura crítica e reflexiva, compreendendo os fundamentos que sustentam o uso desses instrumentos e sendo capazes de defender sua relevância na prática assistencial.

O estudo de Toti (2020), evidencia que, apesar da existência do checklist de cirurgia segura, parte dos profissionais de enfermagem apresenta conhecimento limitado sobre sua aplicação e não reconhece o instrumento como uma ferramenta eficaz para prevenção de erros. Os achados apontam que a simples disponibilização do checklist não garante sua utilização adequada; torna-se necessário promover a sensibilização da equipe desde a concepção da ferramenta, aliada à oferta de capacitação contínua. Dessa forma, a efetividade do checklist depende tanto do engajamento dos profissionais quanto do suporte institucional para consolidar uma cultura de segurança no ambiente cirúrgico.

De acordo com Ribeiro (2022), a utilização da lista de verificação de cirurgia segura apresenta impacto positivo e consistente na redução de complicações cirúrgicas e de mortalidade.

A utilização da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica apresenta benefícios claros para a segurança do paciente, já que a maioria dos profissionais relatou sentir-se mais segurança durante os procedimentos e reconheceram que o checklist favorece a comunicação. No entanto, observou-se que a adesão completa da equipe nem sempre ocorre, sendo limitada pela resistência ou percepção de pouca praticidade. Esses achados indicam que, apesar do reconhecimento das potencialidades do instrumento, a efetividade do checklist depende do engajamento de toda a equipe e da implementação de estratégias que facilitem sua aplicação no dia a dia do centro cirúrgico (Silva, 2021).

De acordo com Cardoso et al. (2021), a adoção de protocolos de segurança está diretamente relacionada à redução de eventos adversos e à melhoria da qualidade no cuidado cirúrgico. Os autores evidenciam que tais ferramentas funcionam como suporte para a tomada de decisão clínica, auxiliando na prevenção de riscos e no fortalecimento da cultura de segurança dentro das instituições de saúde, o que repercute em maior confiança e segurança tanto para profissionais quanto para pacientes.

A execução do protocolo de cirurgia segura em dois hospitais terciários de Manaus apresentou falhas significativas, com descumprimento das três fases e baixa adesão ao checklist, o que compromete potencialmente a segurança do paciente. A análise detalhada

permitiu identificar pontos críticos em cada etapa e, a partir disso, desenvolver uma solução testada em piloto, que, após implementação, pode melhorar a aplicação do protocolo. Esses resultados evidenciam que a disponibilidade do checklist não é suficiente; é necessário treinamento contínuo, engajamento da equipe e monitoramento sistemático para garantir que a ferramenta seja eficaz na prevenção de eventos adversos (Silva, 2020).

Estudos como o de Treviso et al. (2022) também ressaltam a relevância do checklist na prevenção de eventos críticos, como a retenção de corpos estranhos, apontando sua aplicabilidade prática na segurança do paciente.

A literatura evidencia que a efetividade da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica depende não apenas de sua disponibilidade, mas do engajamento e da capacitação contínua da equipe de enfermagem, cuja atuação crítica e reflexiva é essencial para consolidar uma cultura de segurança no ambiente operatório. Embora o checklist se mostre eficaz na redução de complicações e eventos adversos, sua aplicação ainda enfrenta limitações relacionadas à adesão parcial dos profissionais e à falta de suporte institucional. Dessa forma, o fortalecimento das práticas de segurança cirúrgica requer investimento em treinamento, sensibilização e monitoramento sistemático, assegurando um cuidado mais seguro e de qualidade ao paciente.

Silva (2021) resalta que, com o Segundo Desafio Global para a Segurança do Paciente, foi desenvolvida a Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica (LVSC) pela Organização Mundial da Saúde, com o propósito de fortalecer as práticas seguras e aprimorar a comunicação entre os membros da equipe envolvida no processo cirúrgico. Essa ferramenta, segundo o autor, possibilita uma avaliação integral do paciente e contribui para a redução de erros, como a realização de procedimentos no local incorreto, o esquecimento de materiais cirúrgicos na cavidade operatória e a falta de preparo frente a possíveis perdas sanguíneas, situações que podem gerar graves eventos adversos. Em consonância, Pereira (2020) complementa ao definir, com base na World Health Organization (WHO), a segurança do paciente como a ausência de danos desnecessários ou potenciais associados aos cuidados de saúde, destacando que os eventos adversos podem envolver desde prejuízos físicos e psicológicos até o óbito. Dessa forma, observa-se que ambos os autores convergem ao enfatizar que a adoção de estratégias padronizadas, como a LVSC, constitui um elemento essencial na prevenção de eventos adversos e na promoção de um ambiente cirúrgico mais seguro e eficaz.

Magnago (2019) destaca que as complicações associadas aos procedimentos cirúrgicos são frequentes e representam, em âmbito mundial, um grave problema de saúde pública. Estima-se que um em cada trezentos pacientes hospitalizados venha a óbito, sendo que, em mais de 50% dos casos, a causa está relacionada a eventos adversos cirúrgicos potencialmente evitáveis. No Brasil, embora os dados ainda sejam limitados, os resultados disponíveis revelam um cenário preocupante. Em estudo realizado em um hospital universitário da região Sul do país, foram identificados 2.396 incidentes sem danos (98,7%) e 27 eventos com danos aos pacientes (1,3%) em uma unidade clínica cirúrgica, o que reforça a necessidade de implementação de estratégias sistematizadas de segurança no ambiente operatório.

Ribeiro (2017) destaca que o checklist é uma ferramenta amplamente recomendada por organizações e pesquisadores da área. Diversos estudos comprovam sua eficácia, como demonstrado em uma pesquisa conduzida em oito hospitais de diferentes países, com distintas localizações e contextos socioeconômicos — Canadá, Estados Unidos, Inglaterra, Jordânia, Tanzânia, Índia, Filipinas e Nova Zelândia —, na qual a taxa de complicações maiores reduziu-se de 11% para 7%, e a mortalidade perioperatória em cirurgias de grande porte diminuiu de 1,5% para 0,8%. Em procedimentos de urgência não cardiológicos, outro estudo evidenciou a redução das taxas de complicações de 18,4% para 11,7% e da mortalidade de 3,7% para 1,4% com o uso do checklist. Na Colômbia, uma pesquisa realizada em um hospital geral também apontou redução dos eventos adversos de 7,26% para 3,29% após a implementação dessa ferramenta.

Além de reduzir riscos e eventos adversos, a utilização da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica favorece a comunicação eficaz entre os profissionais de saúde e fortalece o vínculo de confiança com o paciente. Ao estruturar e organizar os procedimentos, o checklist proporciona clareza nas responsabilidades de cada membro da equipe, permite a detecção precoce de falhas e promove uma interação mais coordenada. Dessa forma, a ferramenta não atua apenas como um instrumento técnico, mas também como um mecanismo que consolida práticas seguras, melhora a experiência do paciente e reforça a cultura de segurança dentro do centro cirúrgico, contribuindo para um cuidado mais ético e humanizado.

7 CONCLUSÃO

A análise da literatura científica permitiu constatar a eficácia da utilização da lista de verificação de cirurgia segura no transoperatório, demonstrando que sua aplicação contribui de forma significativa para a prevenção de falhas, redução de complicações e mortalidade, além de favorecer a comunicação entre os profissionais e a padronização dos cuidados no centro cirúrgico. O checklist mostrou-se não apenas um instrumento técnico, mas também um recurso estratégico para o fortalecimento da cultura de segurança e para a garantia da qualidade assistencial.

Além disso, os resultados destacam o papel essencial da enfermagem, contribuindo para a valorização da atuação do profissional, que desempenha função estratégica no monitoramento da segurança cirúrgica. A pesquisa também incentiva instituições de saúde a investirem em capacitação contínua, promovendo uma cultura organizacional mais segura e colaborativa. Dessa forma, contribui para a construção de sistemas de saúde mais eficientes, humanizados e capazes de oferecer cuidados de maior qualidade à população.

A pesquisa oferece contribuições relevantes para a sociedade ao reforçar a importância da segurança do paciente como um direito fundamental e como um pilar ético da assistência à saúde. Ao evidenciar que o uso adequado da lista de verificação reduz falhas, complicações e mortalidade, o estudo fortalece a necessidade de protocolos padronizados, beneficiando diretamente pacientes e equipes multiprofissionais.

Dessa forma, conclui-se que a eficácia da lista de verificação de cirurgia segura no transoperatório depende do engajamento multiprofissional, do investimento em capacitação contínua e da consolidação de uma cultura institucional voltada para a segurança do paciente, garantindo uma assistência cirúrgica mais segura, ética e de qualidade.

REFERÊNCIAS

AGUIR, F. S. de *et al.* Adesão pela equipe de enfermagem a lista de verificação cirúrgica: uma revisão narrativa. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 2, p. e4710212189–e4710212189, 3 fev. 2021. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i2.12189>.

ALMEIDA, R. E. de; RODRIGUES, M. C. S. Execução da lista de verificação de segurança cirúrgica em operações pediátricas: avaliação da conformidade. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [S. l.], v. 40, p. e20180270, 8 abr. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180270>.

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

ARAÚJO, Luciene Apolinário de. **A implementação do checklist de cirurgia segura: estudo misto**. 2021. 92 f. Dissertação (Mestrado em Atenção à Saúde) -- Escola de Ciências Sociais e da Saúde, Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2021. Disponível em: <http://tede2.pucgoias.edu.br:8080/handle/tede/4790>. Acesso em: 18 maio 2025.

BATISTA, J. *et al.* Prevalência e evitabilidade de eventos adversos cirúrgicos em hospital de ensino do Brasil. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S. l.], v. 27, p. e2939, 7 out. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2939.3171>.

BEORDO, J. R. Segurança do paciente por meio da aplicação adequada do checklist de cirurgia segura. **Global Academic Nursing Journal**, [S. l.], v. 2, n. 1, p. e88, 23 mar. 2021. DOI: <https://doi.org/10.5935/2675-5602.20200088>.

BERWANGER DC, et al. Ligações entre diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para Pacientes no período transoperatório. *Revista Sobecc*, 2018; 23(4): 195-204.

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>.

BRASIL, E. G. M. *et al.* LIMITAÇÕES E POSSIBILIDADES NA IMPLEMENTAÇÃO DA LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, [S. l.], v. 97, n. 3, p. e023137–e023137, 27 set. 2023. DOI: 10.31011/reaid-2023-v.97-n.3-art.1544.

Caldana, G., Guirardello, E. de B., Urbanetto, J. de S., Peterlini, M. A. S., & Gabriel, C. S. (2015). Brazilian Network for Nursing and Patient Safety: Challenges and perspectives. *Texto & Contexto Enfermagem*, 24(3), 906–911. <https://doi.org/10.1590/0104-070720150001980014>.

Cardoso RB, Fassarella CS, Silva CPR, Luna AA. Segurança do paciente e enfermagem perioperatória. **evenfermUERJ**, Rio de Janeiro, 2021; 29: e62528. <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2021.62528>.

CASARIN, S. *et al.* Tipos de revisão de literatura: considerações das editoras do Journal of Nursing and Health / Types of literature review: considerations of the editors of the Journal of Nursing and Health. **Journal of Nursing and Health**, [S. l.], v. 10, 30 out. 2020.

CASTRO, J.V.R.; AMARO M.O.F.; MENDONÇA E.T.; SIMAN A.G.; ZANELLI F.P.; CARVALHO C.A. A comunicação efetiva no alcance de práticas seguras: concepções 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>.

COLETTI, P. M. C. *et al.* Checklist de cirurgia segura: conhecimento e desafios da equipe de enfermagem. **Health Residencies Journal**, [S. l.], v. 3, n. 14, p. 641–658, 6 jan. 2022. DOI: <https://doi.org/10.51723/hrj.v3i14.344>.

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>.

FAGUNDES, T. E. *et al.* Cultura de segurança do paciente em centro cirúrgico na perspectiva da equipe de enfermagem / Patientsafetyculture in surgical center from perspective of the nursing team. **Journal of Nursing and Health**, [S. l.], v. 11, n. 2, 13 jul. 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/19510>. Acesso em: 18 maio 2025.

Faria LR, Alvim ALS, Dutra HS, Carbogim FC, Silva CF, Bastos RR, Eventos adversos em pacientes cirúrgicos: incidência, características e fatores associados, **REV. SOBECC, SÃO PAULO**. 2023; 28: E2328890.

FERREIRA, J. N. da S. *et al.* Enfermagem e segurança do paciente no perioperatório: uma revisão integrativa. **CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES**, [S. l.], v. 17, n. 1, p. 5740–5761, 24 jan. 2024. DOI: <https://doi.org/10.55905/revconv.17n.1-343>.

FONSECA, F. **Brasil tem 2.363 mortes por falhas na saúde em 1 ano. 11 abr. 2025.** Poder360. Disponível em: <https://www.poder360.com.br/poder-saude/brasil-tem-2-363-mortes-por-falhas-na-saude-em-1-ano/>. Acesso em: 19 maio 2025.

GONÇALVES MAIA BRASIL, Eysler *et al.* LIMITAÇÕES E POSSIBILIDADES NA IMPLEMENTAÇÃO DA LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 97, n. 3, p. e023137, 2023.

MAFRA, C. R.; RODRIGUES, M. C. S. Surgical safety checklist: An integrative review of the benefits and importance / Lista de verificação de segurança cirúrgica: Uma revisão integrativa sobre benefícios e sua importância. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, [S. l.], v. 10, n. 1, p. 268–275, 9 jan. 2018. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i1.268-275>.

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>.

MELO, U. G. *et al.* Diagnósticos de enfermagem no período transoperatório: mapeamento cruzado. **Revista SOBECC**, [S. l.], v. 24, n. 4, p. 193–199, 13 dez. 2019. DOI: <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425201900040004>.

MONTEIRO, F.; SILVA, L. R. “Checklist” Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica: avaliação e intervenção. **Revista Ciência Médica e Biologia**, Salvador. v. 12, especial, p. 482-485, dez. 2013. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/23118/1/13_v.12_esp..pdf>. Acesso em: 22 abr. 2025.

MOURA, M. de L. de O.; MENDES, W. Avaliação de eventos adversos cirúrgicos em hospitais do Rio de Janeiro. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [S. l.], v. 15, p. 523–535, set. 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2012000300007>.

NAKAMURA, F. R. Y.; OLIVEIRA, K. S. de; FUGANTI, C. C. T. Prevalência de eventos adversos cirúrgicos em hospital universitário. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S. l.], v. 24, n. 12, p. e16425, 2 dez. 2024. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e16425.2024>.

NOGUEIRA, J. W. da S.; RODRIGUES, M. C. S. COMUNICAÇÃO EFETIVA NO TRABALHO EM EQUIPE EM SAÚDE: UM DESAFIO PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE. **Cogitare Enfermagem**, [S. l.], v. 20, n. 3, 23 set. 2015. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/40016>. Acesso em: 19 maio 2025.

OLIVEIRA MG DE, SANTOS MA DE JC, CARVALHO NC, BARBOZA ALM, MORAIS JF DE, MENEGUIN S. Desenvolvimento de checklist para assistência perioperatória neonatal em cirurgia cardíaca. **Acta paul enferm** [Internet]. 2024;37:eAPE02663. Available from: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2024AO0002664>

PAULA, C. de. “Os grandes números da segurança do paciente”, por Victor Basso e Daniela Faria. 25 ago. 2021. **Healthcare Management**. Disponível em: <https://healthcare.grupomidia.com/os-grandes-numeros-da-seguranca-do-paciente-por-victor-basso-e-daniela-faria/>. Acesso em: 19 maio 2025.

PEIXOTO, S. K. R.; PEREIRA, B. M.; SILVA, L. C. S. CHECKLIST DE CIRURGIA SEGURA: UM CAMINHO À SEGURANÇA DO PACIENTE. **SAÚDE & CIÊNCIA EM AÇÃO**, [S. l.], v. 2, n. 1, p. 114–129, 20 out. 2016. Disponível em: <https://unifan.edu.br/revistas/index.php/RevistaICS/article/view/203>. Acesso em: 19, maio, 2025.

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

PRADO, C. CAUSAS EVITÁVEIS SÃO RESPONSÁVEIS POR 829 MORTES POR DIA EM HOSPITAIS DO BRASIL. 22 nov. 2017. O Globo. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/politica/causas-evitaveis-sao-responsaveis-por-829-mortes-por-dia-em-hospitais-do-brasil-22098302>. Acesso em: 19 maio 2025.

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, L., FERNANDES, G. C., SOUZA, E. G. DE ., SOUTO, L. C., SANTOS, A. S. P. DOS ., & BASTOS, R. R.. *Checklist* de cirurgia segura: adesão ao preenchimento, inconsistências e desafios.. **Revista Do Colégio Brasileiro De Cirurgiões**. 201946(5), e20192311. <https://doi.org/10.1590/0100-6991e-2019231>

RIBEIRO, Helen Cristiny Teodoro Couto; QUITES, Humberto Ferreira de Oliveira; BREDES, Ana Caroline; SOUSA, Kelen Adriane da Silva; ALVES, Marília. *Adesão ao preenchimento do checklist de segurança cirúrgica*. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 10, p. e00046216, 2017.

ROCHA RC, ABREU IM, CARVALHO REFL, ROCHA SS, MADEIRA MZA, AVELINO FVSD. Cultura de segurança do paciente em centros cirúrgicos: perspectivas da enfermagem. **RevEscEnferm USP**. 2021;55:e03774. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020034003774>

ROMERO, M. P. *et al.* A segurança do paciente, qualidade do atendimento e ética dos sistemas de saúde. **Revista Bioética**, [S. l.], v. 26, p. 333–342, dez. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-80422018263252>.

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. Assistência de enfermagem no transoperatório ao paciente cirúrgico. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, (2021). 13(10), e8878. <https://doi.org/10.25248/reas.e8878.2021>

SANTOS, M. M. F. dos *et al.* O papel da equipe de enfermagem na segurança do paciente no ambiente cirúrgico. **CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES**, [S. l.], v. 17, n. 12, p. e13079–e13079, 28 nov. 2024. DOI: <https://doi.org/10.55905/revconv.17n.12-342>.

Santos, SMP, Bonato M, Silva EFM, Checklist de cirurgia segura: conhecimento da equipe cirúrgica, **Enferm. Foco** 2020; 11 (4) 214-220.

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

SILVA CC, BECK AD, SILVA ECM, RODRIGUES TPP. Fatores que influenciam a adesão à lista de verificação de segurança cirúrgica. **Rev. Sobecc**, São Paulo. Out./Dez. 2021; 26(4): 212: <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425202100040004>

SILVA, A. M. da et al. CIRURGIA SEGURA E EVENTOS ADVERSOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA DAS PRINCIPAIS CAUSAS. **RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar - ISSN 2675-6218**, [S. l.], v. 4, n. 10, p. e4104095, 1 out. 2023. DOI: <https://doi.org/10.47820/recima21.v4i10.4095>.

SILVA, H. R. da et al. Percepção da equipe de enfermagem quanto as contribuições da utilização do checklist de cirurgia segura. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, [S. l.], v. 87, n. 25, 7 ago. 2019. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/18>. Acesso em: 19 maio 2025.

SOUZA ATG, SILVA TKP, DOMINGUES AN, TOGNOLI SH, EDUARDO AHA, MACEDO JI, MENDES AA. Segurança do paciente em centro cirúrgico: Percepção dos profissionais de enfermagem. **Rev. Sobec**, São Paulo. abr./jun. 2020; 25(2): 75-82.

SOUZA, A. C. de O.; TAVEIRA, L. de M. CHECKLIST: CIRURGIAS SEGURAS SALVAM VIDAS. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, [S. l.], v. 5, n. 9, p. 175–187, 13 jul. 2021. DOI: 10.5281/zenodo.5097270.

SOUZA, M. T. de; SILVA, M. D. DA; CARVALHO, R. de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Revisão integrativa: o que é e como fazer**, [S. l.], v. 8, n. 1, p. 102–106, 2010.

TOSTES, M. F. do P.; HARACEMIW, A.; MAI, L. D. Lista de verificação de segurança cirúrgica: Considerações a partir da micropolítica institucional. **Escola Anna Nery**, [S. l.], v. 20, p. 203–209, mar. 2022. DOI: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160027>.

TOSTES, M. F. P.; GALVÃO, C. M. Implementação e uso diário da lista de verificação de segurança cirúrgica em hospitais. **Revista SOBECC**, [S. l.], v. 25, n. 4, p. 204–211, 21 dez. 2020. DOI: <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425202000040003>.

TOTI, ICC, BITTENCOURT JFV, BOREL MGC, MONTEIRO TBM, SILVA CN, THOFEHRN MB. Percepções dos profissionais de enfermagem na aplicação do checklist de cirurgia segura. **Journalnurs. health**. 2020;10(1):e20101010

Treviso, P., de Siqueira, M. da S., Corso de Souza, A. Z., Peralta, T., Pereira, M. C. de O., & Moriya, G. A. de A. (2022). Retenção de objetos intracavitários em procedimentos cirúrgicos: medidas de segurança propostas por enfermeiros especialistas. *Revista SOBECC*, 27. <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425202227777>

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>.

APÊNDICES

APÊNDICE A- LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA

		
Lista de verificação de segurança cirúrgica (primeira edição)		
Antes de indução anestésica	Antes de incisão	Antes de o paciente sair de sala de operações
Entrada <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Paciente confirmou <ul style="list-style-type: none"> • Identidade • Sítio cirúrgico • Procedimento • Consentimento <input type="checkbox"/> Sítio demarcado/não se aplica <input type="checkbox"/> Verificação de segurança Anestésica concluída <input type="checkbox"/> Oxímetro de pulso no paciente e Em funcionamento O paciente possui: <ul style="list-style-type: none"> Alergia conhecida? <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> SIM Via aérea difícil/risco de aspiração? <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> SIM, e equipamento/assistência disponíveis Risco de perda sanguínea > 500 ML (7 ML/KG em crianças)? <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> SIM, e acesso endovenoso adequado e planejamento para fluidos 	Pausa cirúrgica <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Confirmar que todos os membros da equipe se apresentaram pelo nome e função <input type="checkbox"/> Cirurgião, anestesiológista e enfermeiro confirmam verbalmente: <ul style="list-style-type: none"> • Identificação do paciente • Sítio cirúrgico • Procedimento Eventos críticos previstos Revisão do cirurgião: <ul style="list-style-type: none"> Quais são as etapas críticas ou inesperadas, duração da operação, perda sanguínea prevista? Revisão da equipe de anestesia: <ul style="list-style-type: none"> Há alguma preocupação específica em relação ao paciente? Revisão da equipe de enfermagem: <ul style="list-style-type: none"> Os materiais necessários, como instrumentais, próteses e outros estão presentes e dentro da validade de esterilização? (incluindo resultados do indicador)? há questões relacionadas a equipamentos ou quaisquer preocupações? A profilaxia antimicrobiana FOI realizada nos últimos 60 minutos? <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> Não se aplica As imagens essenciais estão disponíveis? <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> Não se aplica 	Saída <ul style="list-style-type: none"> O profissional da equipe de enfermagem ou da equipe médica confirmam verbalmente com a equipe: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> O nome do procedimento registrado <input type="checkbox"/> Se as contagens de instrumentais cirúrgicos, compressas e agulhas estão corretas (ou não se aplicam) <input type="checkbox"/> Como a amostra para anatomia patológica está identificada (incluindo o nome do paciente) <input type="checkbox"/> Se há algum problema com equipamento para ser resolvido O cirurgião, o anestesiológista e a equipe de enfermagem revisam preocupações essenciais para a recuperação e o manejo deste paciente <p style="text-align: right;">_____ Assinatura</p>

Esta lista de verificação não tem a intenção de ser abrangente. Acréscimos e modificações para adaptação à prática local são recomendados.

Fonte: ANVISA, 2013.

