RCMOS – Revista Científica Multidisciplinar O Saber. ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 09/11/2026 | aceito: 16/11/2026 | publicação: 21/11/2026

Atuação do enfermeiro no checklist de cirurgia segura: impactos na redução de eventos adversos

The role of nurses in the surgical safety checklist: impacts on reducing adverse events

Actuación del enfermero en la lista de verificación de cirugía segura: impactos en la reducción de eventos adversos

Ana Luiza Gomes dos Santos – Faculdade Uninassau, Curso de Enfermagem
Dayse Dias de Araújo Pinheiro – Faculdade Uninassau, Curso de Enfermagem
Emelle Cristina de Oliveira Santos – Faculdade Uninassau, Curso de Enfermagem
Orientadora: Professora Elizabeth Ferreira da Rocha

Trabalho apresentado à Faculdade Uninassau como parte das exigências para o Curso de Enfermagem, com orientação da professora Elizabeth Ferreira da Rocha. Brasília, 2026.

Resumo: A segurança do paciente constitui um dos principais componentes da qualidade da assistência à saúde, especialmente no ambiente cirúrgico, em razão dos riscos associados aos procedimentos e à possibilidade de ocorrência de eventos adversos. Nesse contexto, a Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica (LVSC) destaca-se como uma ferramenta destinada à identificação de riscos, à melhoria da comunicação entre os profissionais e à prevenção de falhas durante o período perioperatório. O presente estudo teve como objetivo analisar a atuação do enfermeiro na aplicação do checklist de cirurgia segura e sua contribuição para a redução de eventos adversos. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, realizada nas bases de dados LILACS, SciELO e MEDLINE/PubMed, considerando artigos publicados entre 2021 e 2026, nos idiomas português, inglês e espanhol. Os resultados evidenciaram que o enfermeiro desempenha papel relevante na organização da assistência, na supervisão das etapas do checklist, na comunicação entre os profissionais, na educação permanente e no acompanhamento das práticas de segurança. Entretanto, foram identificadas barreiras relacionadas à adesão incompleta da equipe, às falhas de comunicação, à insuficiência de treinamento, à resistência às mudanças e ao preenchimento meramente documental do instrumento. Conclui-se que o checklist apresenta potencial para fortalecer a segurança do paciente e prevenir riscos cirúrgicos, embora sua efetividade dependa da participação multiprofissional, do apoio institucional e da capacitação contínua. Assim, a atuação do enfermeiro contribui para a incorporação de práticas seguras e para a melhoria da qualidade da assistência cirúrgica.

Palavras-chave: Segurança do paciente; Cirurgia segura; Lista de verificação; Enfermagem; Eventos adversos.

Abstract: Patient safety is one of the main components of healthcare quality, especially in the surgical environment, due to the risks associated with procedures and the possibility of adverse events. In this context, the Surgical Safety Checklist (SSC) stands out as a tool designed to identify risks, improve communication among healthcare professionals, and prevent errors during the perioperative period. This study aimed to analyze the nurse's role in implementing the surgical safety checklist and its contribution to reducing adverse events. This is an integrative literature review with a qualitative approach and descriptive nature, conducted using the LILACS, SciELO, and MEDLINE/PubMed databases, considering articles published between 2021 and 2026 in Portuguese, English, and Spanish. The results showed that nurses play an important role in organizing care, supervising the checklist stages, facilitating communication among professionals, promoting continuing education, and monitoring safety practices. However, barriers were identified, including incomplete team adherence, communication failures, insufficient training, resistance to change, and the use of the checklist merely as a documentation tool. It is concluded that the checklist has the potential to strengthen patient safety and prevent surgical risks, although its effectiveness depends on multidisciplinary participation, institutional support, and continuous training. Therefore, the nurse's role contributes to the implementation of safe practices and the improvement of surgical care quality.

Keywords: Patient safety. Safe surgery. Checklist. Nursing. Adverse events.

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 09/11/2026 | aceito: 16/11/2026 | publicação: 21/11/2026

Resumen: La seguridad del paciente constituye un componente principal de la calidad de la atención médica, especialmente en el entorno quirúrgico, debido a los riesgos asociados a los procedimientos y a la posibilidad de que ocurran eventos adversos. En este contexto, la Lista de Verificación de Seguridad quirúrgica (LVSC) destaca como una herramienta destinada a identificar riesgos, mejorar la comunicación entre los profesionales y prevenir fallas durante el período perioperatorio. El presente estudio tuvo como objetivo analizar el desempeño del enfermero en la aplicación de la lista de cirugía segura y su contribución a la reducción de eventos adversos. Se trata de una revisión integradora de la literatura, de carácter cualitativo y descriptivo, realizada en las bases de datos LILACS, SciELO y MEDLINE/PubMed, considerando artículos publicados entre 2021 y 2026, en portugués, inglés y español. Los resultados mostraron que el enfermero desempeña un papel importante en la organización de la asistencia, en la supervisión de las etapas de la lista de verificación, en la comunicación entre los profesionales, en la educación permanente y en el seguimiento de las prácticas de seguridad. Sin embargo, se han identificado barreras relacionadas con la adhesión incompleta del equipo, los fallos de comunicación, la falta de capacitación, la resistencia al cambio y el llenado meramente documental del instrumento. Se concluye que la lista tiene potencial para fortalecer la seguridad del paciente y prevenir riesgos quirúrgicos, aunque su efectividad depende de la participación multiprofesional, el apoyo institucional y la capacitación continua. Así, la actuación del enfermero contribuye a incorporar prácticas seguras y a mejorar la calidad de la asistencia quirúrgica.

Palabras clave: Seguridad del paciente; Cirugía segura; Lista de verificación; Enfermería; Eventos adversos.

1. Introdução

A segurança do paciente constitui um dos principais componentes da qualidade da assistência à saúde, especialmente diante da possibilidade de ocorrência de danos relacionados ao cuidado. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a segurança do paciente está relacionada à prevenção de danos evitáveis e à redução dos riscos desnecessários associados à assistência à saúde (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2024).

No Brasil, essa temática foi fortalecida com a criação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), instituído pela Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013, que define segurança do paciente como a "redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde" (BRASIL, 2013).

No contexto hospitalar, o centro cirúrgico apresenta características que exigem atenção especial às práticas de segurança, devido à complexidade dos procedimentos, à utilização de medicamentos e equipamentos específicos e à atuação simultânea de diferentes profissionais. Nesse cenário, falhas de comunicação, identificação, administração de medicamentos e execução dos procedimentos podem contribuir para a ocorrência de eventos adversos.

Diante dessa problemática, a Organização Mundial da Saúde lançou, em 2008, o segundo Desafio Global para a Segurança do Paciente, denominado "Cirurgias Seguras Salvam Vidas", que resultou na elaboração da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2009).

A Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica é composta por 19 itens e organizada em três momentos: antes da indução anestésica (Sign In), antes da incisão cirúrgica (Time

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 09/11/2026 | aceito: 16/11/2026 | publicação: 21/11/2026

Out) e antes da saída do paciente da sala cirúrgica (Sign Out). A ferramenta tem como finalidade favorecer a identificação de riscos, padronizar etapas essenciais do procedimento e melhorar a comunicação entre os profissionais da equipe cirúrgica (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2009). Estudo multicêntrico realizado por Haynes et al. (2009) demonstrou que a implementação do checklist esteve associada à redução de complicações e mortalidade entre pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos.

Nesse processo, o enfermeiro apresenta papel relevante, considerando suas atribuições relacionadas à organização da assistência, à comunicação entre os profissionais e ao acompanhamento de protocolos de segurança no centro cirúrgico. Embora a aplicação do checklist seja uma responsabilidade multiprofissional, o enfermeiro pode contribuir para sua execução adequada, estimulando a participação da equipe e verificando o cumprimento das etapas previstas. Segundo Tostes e Galvão (2019), a implementação efetiva da lista depende de fatores como liderança, definição de responsabilidades, colaboração da equipe e suporte institucional.

Apesar dos benefícios relacionados à utilização do checklist, sua implementação pode encontrar dificuldades na prática assistencial, como resistência dos profissionais, falhas na comunicação, ausência de treinamento, sobrecarga de trabalho e utilização inadequada da ferramenta. Dessa forma, o preenchimento do checklist de maneira incompleta ou meramente burocrática pode comprometer seu potencial para a identificação e prevenção de riscos (TOSTES; GALVÃO, 2019).

Diante desse cenário, torna-se relevante compreender a atuação do enfermeiro na aplicação da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica e sua contribuição para a segurança do paciente. Assim, este estudo apresenta como questão norteadora: como a atuação do enfermeiro na aplicação do checklist de cirurgia segura contribui para a redução de eventos adversos e para o fortalecimento da segurança do paciente no ambiente cirúrgico?

O presente estudo tem como objetivo geral analisar a atuação do enfermeiro na aplicação do checklist de cirurgia segura e sua contribuição para a redução de eventos adversos no paciente cirúrgico. Como objetivos específicos, busca-se identificar as principais atribuições do enfermeiro na aplicação do checklist; descrever os benefícios da ferramenta para a segurança do paciente; identificar as principais barreiras relacionadas à sua implementação; e analisar sua contribuição para a comunicação da equipe e prevenção de eventos adversos no período perioperatório.

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 09/11/2026 | aceito: 16/11/2026 | publicação: 21/11/2026

2. Fundamentação teórica

2.1 Segurança do paciente e qualidade da assistência à saúde

A segurança do paciente constitui um elemento fundamental para a qualidade da assistência em saúde, uma vez que está diretamente relacionada à prevenção de danos decorrentes do cuidado. A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera a segurança do paciente uma prioridade global e destaca que os riscos e eventos adversos evitáveis ainda representam um importante problema nos diferentes sistemas de saúde. Nesse sentido, o Global Patient Safety Action Plan 2021–2030 estabelece estratégias para reduzir danos evitáveis e fortalecer sistemas de saúde capazes de oferecer uma assistência mais segura (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2024).

A dimensão desse problema pode ser observada no Global Patient Safety Report 2024, publicado pela OMS, que aponta que aproximadamente um em cada dez pacientes sofre algum dano durante a assistência à saúde, sendo que mais da metade desses danos pode ser evitável. O relatório reforça que a segurança do paciente não depende apenas da atuação individual dos profissionais, mas de mudanças sistemáticas nos processos e nas organizações de saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2024).

No contexto brasileiro, a segurança do paciente está relacionada à organização dos serviços, ao gerenciamento de riscos, à comunicação entre os profissionais e à adoção de práticas capazes de prevenir incidentes. O Ministério da Saúde destaca que o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) busca promover práticas mais seguras e reduzir a ocorrência de eventos adversos nos serviços de saúde. Entre suas diretrizes estão a promoção da cultura de segurança, o gerenciamento sistemático dos riscos, a notificação e análise de incidentes, a participação dos pacientes e familiares e a capacitação dos profissionais (BRASIL, 2021).

Nesse cenário, a cultura de segurança assume importância significativa, pois envolve valores, comportamentos e práticas organizacionais voltados à prevenção de danos e à melhoria contínua da assistência. Estudos recentes demonstram que fatores como trabalho em equipe, aprendizagem organizacional, comunicação e liderança estão relacionados ao fortalecimento da cultura de segurança nos serviços de saúde. Em revisão sistemática realizada na América Latina, Carvalho et al. (2010) identificaram o trabalho em equipe e a aprendizagem organizacional entre as dimensões mais positivas da cultura de segurança, enquanto aspectos relacionados à resposta não punitiva aos erros e ao dimensionamento de pessoal apresentaram resultados menos favoráveis.

Além disso, a capacitação dos profissionais constitui uma estratégia importante para o fortalecimento da segurança do paciente. Agbar et al. (2023), em revisão sistemática e metanálise, verificaram que intervenções educacionais relacionadas à segurança do paciente

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 09/11/2026 | aceito: 16/11/2026 | publicação: 21/11/2026

podem melhorar a cultura de segurança entre profissionais de saúde. Dessa forma, a qualidade da assistência está associada não somente à disponibilidade de protocolos e tecnologias, mas também à preparação dos profissionais, à comunicação efetiva, ao trabalho em equipe e à existência de uma cultura organizacional voltada à identificação e prevenção de riscos (AGBAR et al., 2023).

Assim, a segurança do paciente deve ser compreendida como uma responsabilidade compartilhada entre profissionais e instituições de saúde, exigindo ações sistemáticas de identificação, avaliação e redução dos riscos. Nesse contexto, protocolos e ferramentas de segurança tornam-se importantes instrumentos para organizar os processos assistenciais e reduzir a possibilidade de ocorrência de eventos adversos. Essa perspectiva é especialmente relevante no ambiente cirúrgico, caracterizado pela complexidade dos procedimentos e pela necessidade de integração entre diferentes profissionais, aspecto que será aprofundado nos próximos tópicos.

2.2 Segurança do paciente no ambiente cirúrgico

O centro cirúrgico é considerado um ambiente de elevada complexidade, marcado pela realização de procedimentos invasivos, utilização de medicamentos e equipamentos específicos e atuação conjunta de diferentes profissionais. Essas características tornam necessária a adoção de estratégias sistematizadas para prevenção de riscos e promoção da segurança do paciente. Costa et al. (2021) destacam que o ambiente cirúrgico envolve tarefas complexas e exige atenção contínua da equipe, sendo necessária a organização dos materiais, equipamentos e processos assistenciais para garantir condições adequadas à realização do procedimento.

Entre os principais fatores relacionados à segurança no ambiente cirúrgico estão a correta identificação do paciente, confirmação do procedimento e do sítio cirúrgico, disponibilidade e funcionamento dos equipamentos, controle de materiais, prevenção de infecções e comunicação entre os profissionais. Nesse sentido, a segurança cirúrgica depende não apenas da competência técnica individual, mas também da organização do trabalho e da integração da equipe. Rocha et al. (2021), ao analisarem a cultura de segurança em centros cirúrgicos brasileiros sob a perspectiva da enfermagem, identificaram diferenças entre as instituições avaliadas e destacaram a importância do aprendizado organizacional e da comunicação de eventos para o fortalecimento da segurança.

A comunicação entre os profissionais constitui um aspecto essencial para a prevenção de incidentes durante o procedimento cirúrgico. Informações relacionadas à identificação do paciente, procedimento, condições clínicas e possíveis riscos precisam ser compartilhadas de maneira clara e no momento adequado. Nesse contexto, Rocha et al. (2021) ressalta que a cultura de segurança deve envolver valores, atitudes e comportamentos voltados à prevenção

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 09/11/2026 | aceito: 16/11/2026 | publicação: 21/11/2026

de danos, sendo necessário aprimorar as dimensões fragilizadas nas instituições para alcançar uma assistência mais segura.

No Brasil, a implementação da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica apresenta avanços, mas ainda existem dificuldades relacionadas à adesão e à realização completa de suas etapas. Poveda et al. (2021), em estudo realizado com profissionais de enfermagem de diferentes regiões brasileiras, verificaram que 84,27% dos participantes relataram a implantação do checklist em seus locais de trabalho.

Entretanto, foram observadas fragilidades na execução de etapas importantes: na fase Time Out, 51,36% relataram que as cirurgias eram iniciadas, em algumas situações, sem a confirmação de um dos itens previstos, enquanto na etapa Sign Out 69,34% informaram que a contagem de instrumentos cirúrgicos e agulhas não era realizada ou ocorria apenas ocasionalmente. Esses resultados demonstram que a existência do checklist não assegura, isoladamente, sua aplicação adequada.

A relação entre a utilização do checklist e a ocorrência de eventos adversos também foi investigada em estudo nacional realizado por Faria et al. (2022). Os autores analisaram 851 pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos e observaram redução da estimativa de eventos adversos de 13,6% antes da utilização do checklist para 11,8% após sua implantação. Entretanto, essa diferença não foi estatisticamente significativa. Por outro lado, foi observada redução significativa na ocorrência de óbitos entre os pacientes nos quais o checklist foi utilizado. Os resultados indicam que a presença do instrumento, isoladamente, não garante a redução dos eventos adversos, sendo necessário integrá-lo a outras estratégias de segurança e qualidade da assistência.

Dessa forma, a segurança do paciente no ambiente cirúrgico depende de um conjunto de medidas que envolvem organização do serviço, comunicação efetiva, trabalho em equipe, identificação dos riscos e utilização adequada de protocolos. O checklist apresenta-se como uma dessas estratégias, porém sua efetividade está relacionada à maneira como é incorporado à rotina dos profissionais. Assim, a participação da enfermagem torna-se relevante para favorecer a aplicação adequada das medidas de segurança e contribuir para a prevenção de incidentes e eventos adversos durante o cuidado cirúrgico.

2.3 Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica (Checklist)

A Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica, também conhecida como checklist de cirurgia segura, constitui uma ferramenta utilizada para organizar e padronizar medidas de segurança durante os procedimentos cirúrgicos. Sua utilização busca reduzir falhas relacionadas à identificação do paciente, ao procedimento e ao local cirúrgico, além de favorecer a comunicação entre os profissionais e a conferência de aspectos essenciais antes,

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 09/11/2026 | aceito: 16/11/2026 | publicação: 21/11/2026

durante e após a cirurgia. No Brasil, sua utilização está inserida no Protocolo para Cirurgia Segura, estabelecido no âmbito das ações nacionais de segurança do paciente.

O checklist não deve ser compreendido apenas como um formulário para registro de informações, mas como um instrumento de comunicação e de verificação coletiva. Cabral et al. (2021) destacam que a lista deve envolver toda a equipe cirúrgica e ser utilizada como estratégia para fortalecer a cultura de segurança, não substituindo outras ações necessárias para a qualidade da assistência. Dessa maneira, sua aplicação adequada depende da participação dos profissionais e da incorporação da verificação à rotina do centro cirúrgico.

De acordo com o Protocolo de Cirurgia Segura do Ministério da Saúde, a lista de verificação é dividida em três momentos principais: antes da indução anestésica, antes da incisão cirúrgica e antes da saída do paciente da sala de cirurgia. Esses momentos correspondem, respectivamente, às etapas denominadas Sign In, Time Out e Sign Out, permitindo que informações e condições fundamentais sejam conferidas de maneira sistemática antes do prosseguimento do procedimento.

A primeira etapa, denominada Sign In, ocorre antes da indução anestésica. Nesse momento, são realizadas verificações relacionadas à identificação do paciente, ao procedimento que será realizado, ao local cirúrgico e ao consentimento. Também são avaliados aspectos relacionados à segurança anestésica e a possíveis riscos específicos do paciente. Essa etapa tem como finalidade evitar que o procedimento seja iniciado diante de informações incorretas ou incompletas que possam comprometer a segurança do paciente.

A segunda etapa corresponde ao Time Out, realizado imediatamente antes da incisão cirúrgica. Trata-se de uma pausa destinada à confirmação, pela equipe, da identidade do paciente, do procedimento e do local da cirurgia, além da apresentação dos membros da equipe e da discussão de aspectos considerados relevantes para o procedimento. Essa pausa favorece a comunicação entre os profissionais e possibilita que eventuais divergências sejam identificadas e solucionadas antes da realização da incisão. O Ministério da Saúde estabelece que a equipe cirúrgica deve participar dessa etapa como parte do processo de segurança.

A terceira etapa, denominada Sign Out, ocorre antes de o paciente deixar a sala de cirurgia. Nessa fase, são conferidos aspectos relacionados ao procedimento realizado, à contagem de instrumentos, compressas e agulhas, à identificação das amostras cirúrgicas e às preocupações relacionadas à recuperação e ao cuidado pós-operatório. Dessa forma, a etapa contribui para a continuidade segura da assistência e para a identificação de possíveis intercorrências antes da transferência do paciente para outro setor.

Embora o checklist seja composto por etapas previamente estabelecidas, sua utilização deve considerar a realidade e as características de cada instituição. O Protocolo de Cirurgia Segura orienta que os serviços adaptem sua aplicação às condições locais, preservando os princípios fundamentais de segurança. Assim, o instrumento pode ser incorporado aos

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 09/11/2026 | aceito: 16/11/2026 | publicação: 21/11/2026

processos institucionais sem perder sua finalidade de promover verificações sistemáticas e comunicação entre os profissionais.

No contexto brasileiro, Poveda et al. (2021) identificaram que a implantação do checklist estava presente em grande parte dos serviços avaliados, porém foram observadas fragilidades na realização de determinadas etapas. Os autores verificaram, por exemplo, que parte dos profissionais relatou o início de cirurgias sem a confirmação de todos os itens previstos no Time Out e dificuldades na realização adequada do Sign Out. Esses achados demonstram que a existência do checklist não significa, necessariamente, que todas as suas etapas estejam sendo executadas de maneira completa e sistemática.

Nesse sentido, a efetividade da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica está relacionada à forma como ela é incorporada à prática profissional. A utilização mecânica do instrumento, sem discussão dos itens e sem participação efetiva da equipe, pode limitar seus benefícios. Por outro lado, quando utilizada como instrumento de comunicação, conferência e tomada de decisão compartilhada, a lista pode contribuir para a identificação antecipada de riscos e para o fortalecimento das práticas de segurança no ambiente cirúrgico. Portanto, o checklist deve ser compreendido como uma ferramenta integrada ao processo de trabalho da equipe, e não apenas como uma exigência documental.

2.4 Atuação do enfermeiro na aplicação do checklist de cirurgia segura

O enfermeiro que atua no centro cirúrgico possui participação relevante na organização dos processos assistenciais e gerenciais relacionados à segurança do paciente. Por estar inserido diretamente na dinâmica perioperatória, esse profissional participa do planejamento da assistência, organização da sala operatória, gerenciamento de materiais e equipamentos, supervisão da equipe de enfermagem e implementação de medidas destinadas à prevenção de riscos.

Uma revisão de escopo realizada no cenário brasileiro identificou a implementação de medidas de segurança cirúrgica entre as principais atividades assistenciais desenvolvidas pelos enfermeiros de centro cirúrgico, destacando sua posição estratégica na promoção da segurança e qualidade dos processos perioperatórios (SILVA et al., 2023).

No contexto do checklist de cirurgia segura, a atuação do enfermeiro envolve a organização e acompanhamento da aplicação das etapas previstas, contribuindo para que as informações necessárias sejam verificadas antes, durante e após o procedimento. Entretanto, a utilização da lista não deve ser considerada uma responsabilidade exclusiva da enfermagem, uma vez que o instrumento foi desenvolvido para promover a participação da equipe cirúrgica como um todo. Cabral et al. (2021) ressaltam que a lista deve envolver toda a equipe cirúrgica e ser utilizada como estratégia de fortalecimento da cultura de segurança, associada à educação e ao treinamento dos profissionais.

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 09/11/2026 | aceito: 16/11/2026 | publicação: 21/11/2026

Na etapa Sign In, realizada antes da indução anestésica, o enfermeiro pode participar da conferência da identificação do paciente, procedimento e sítio cirúrgico, além de verificar informações relevantes para a segurança anestésicocirúrgica. Essa conferência contribui para que possíveis inconsistências sejam identificadas antes do início do procedimento. A atuação do profissional neste momento está relacionada não apenas ao preenchimento do instrumento, mas à confirmação efetiva das informações junto aos demais membros da equipe.

Durante o Time Out, realizado imediatamente antes da incisão cirúrgica, a participação do enfermeiro está relacionada à organização da pausa de segurança e à confirmação dos itens previstos no protocolo. Nesse momento, a comunicação entre os profissionais deve permitir a confirmação da identidade do paciente, do procedimento, do sítio cirúrgico e de aspectos relevantes para a realização da cirurgia. A participação ativa da equipe é fundamental, pois a finalidade da pausa não consiste apenas em registrar respostas, mas em possibilitar que informações divergentes sejam identificadas e resolvidas antes do prosseguimento do procedimento.

Na etapa Sign Out, o enfermeiro também pode contribuir para a conferência dos itens relacionados ao encerramento da cirurgia. Entre esses aspectos estão a confirmação do procedimento realizado, a contagem de instrumentos, agulhas, compressas e gazes, a identificação de materiais encaminhados para análise anatomopatológica e a comunicação de preocupações relacionadas à recuperação do paciente. Poveda et al. (2021), ao investigarem a implementação do checklist entre profissionais de enfermagem no Brasil, identificaram fragilidades justamente na execução de alguns desses itens, demonstrando que a presença formal do instrumento não garante, por si só, o cumprimento adequado de todas as verificações.

Além da aplicação direta do checklist, o enfermeiro possui importante função relacionada à educação permanente da equipe. A capacitação dos profissionais permite esclarecer a finalidade de cada item, orientar quanto à maneira adequada de realizar as conferências e estimular a participação dos diferentes integrantes da equipe cirúrgica. Na revisão realizada por Silva et al. (2023), a educação permanente da equipe de enfermagem foi identificada como uma das atividades desempenhadas pelos enfermeiros de centro cirúrgico, reforçando a importância desse profissional nos processos de qualificação da assistência.

Outra atribuição relevante está relacionada ao acompanhamento da adesão ao protocolo. O enfermeiro pode contribuir para a identificação de falhas na aplicação do checklist, registrar não conformidades, acompanhar indicadores e discutir os resultados com a equipe e com a gestão. Essa atuação possibilita reconhecer dificuldades existentes no processo de trabalho e estabelecer estratégias de melhoria. Cabral et al. (2021) demonstraram, em estudo realizado em um centro cirúrgico brasileiro, que a utilização de auditoria e atividades educativas pode ser empregada para identificar fragilidades e promover melhorias na adesão às boas práticas relacionadas ao checklist.

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 09/11/2026 | aceito: 16/11/2026 | publicação: 21/11/2026

A atuação do enfermeiro também envolve a articulação entre diferentes profissionais e setores. O centro cirúrgico apresenta uma dinâmica complexa, na qual a disponibilidade de materiais, equipamentos, profissionais e informações precisa estar organizada para que o procedimento ocorra com segurança. Nesse sentido, Silva et al. (2023) identificaram o gerenciamento de materiais, insumos e equipamentos e o preparo das salas cirúrgicas entre as atividades frequentes dos enfermeiros de centro cirúrgico. Essas ações possuem relação direta com a segurança, uma vez que condições inadequadas de estrutura e organização podem dificultar a execução das medidas previstas no protocolo.

Apesar da importância da enfermagem nesse processo, a implementação efetiva do checklist pode ser prejudicada por fatores relacionados à organização do trabalho e à adesão dos profissionais. Entre as dificuldades identificadas na literatura brasileira estão a resistência às mudanças, falhas na organização da equipe, compreensão insuficiente sobre a finalidade do instrumento e utilização inadequada da lista. Poveda et al. (2021) encontraram diferenças na realização das etapas do checklist entre os profissionais avaliados, enquanto Silva et al. (2023) destacaram a necessidade de capacitação, fornecimento de feedback sobre os resultados e integração do instrumento às práticas já existentes.

Dessa maneira, a atuação do enfermeiro na aplicação do checklist de cirurgia segura ultrapassa o simples preenchimento de um formulário. Envolve organização, supervisão, comunicação, educação permanente, acompanhamento da adesão e articulação da equipe para que as medidas de segurança sejam efetivamente incorporadas ao processo de trabalho. Entretanto, para que o checklist alcance sua finalidade, é necessário que essas ações sejam desenvolvidas de forma multiprofissional e integrada, considerando o instrumento como uma ferramenta de comunicação e prevenção de riscos. Assim, a participação do enfermeiro representa um componente importante para a implementação e manutenção de práticas de segurança no ambiente cirúrgico, contribuindo para a identificação precoce de riscos e para a qualificação da assistência perioperatória.

2.5 Barreiras e desafios para a implementação do checklist

Embora a Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica seja uma ferramenta de baixo custo e de aplicação relativamente simples, sua implementação efetiva no ambiente cirúrgico apresenta diferentes desafios. A utilização adequada do checklist depende de fatores relacionados à organização institucional, ao processo de trabalho e à participação dos profissionais. Dessa forma, a simples disponibilização do instrumento não garante sua utilização adequada, sendo necessária sua incorporação à rotina da equipe e ao conjunto de estratégias destinadas à promoção da segurança do paciente.

Entre as principais barreiras está a baixa adesão dos profissionais às etapas propostas. Poveda et al. (2021), em estudo realizado com 531 profissionais de enfermagem brasileiros,

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 09/11/2026 | aceito: 16/11/2026 | publicação: 21/11/2026

identificaram que, embora 84,27% dos participantes relataram a implantação do checklist em seus locais de trabalho, ainda existiam falhas importantes na execução das etapas. Na fase Time Out, por exemplo, 51,36% relataram que cirurgias eram iniciadas independentemente da confirmação de um dos itens previstos. No Sign Out, 69,34% informaram que a contagem de instrumentos cirúrgicos e agulhas não era realizada ou ocorria apenas ocasionalmente. Esses resultados demonstram a diferença existente entre a implantação formal do instrumento e sua utilização efetiva na prática.

Outro desafio está relacionado à resistência dos profissionais às mudanças no processo de trabalho. A implementação de um checklist modifica determinadas rotinas do centro cirúrgico e exige que os profissionais interrompam temporariamente suas atividades para realizar conferências coletivas. Nesse contexto, a resistência pode ocorrer quando a equipe não compreende a finalidade do instrumento ou quando sua utilização é percebida apenas como uma exigência administrativa. Estudos brasileiros apontam que a implementação sem planejamento e uma cultura institucional resistente às mudanças podem dificultar a incorporação da lista à prática cotidiana.

A ausência ou insuficiência de treinamento também representa uma barreira importante. Para que o checklist seja utilizado de maneira adequada, os profissionais precisam compreender não apenas quais itens devem ser conferidos, mas também a finalidade de cada verificação e a importância da participação coletiva. Cabral et al. (2021) identificaram que a educação e o treinamento da equipe constituem critérios importantes para a implementação de boas práticas relacionadas ao checklist. No estudo, atividades educativas foram realizadas a partir das barreiras identificadas na auditoria, resultando em aumento da conformidade em diferentes critérios avaliados.

A comunicação e o trabalho em equipe constituem outros elementos fundamentais. O checklist foi desenvolvido para favorecer a comunicação entre os profissionais e permitir que informações relevantes sejam compartilhadas antes de momentos críticos do procedimento. Entretanto, quando os integrantes da equipe não participam ativamente da pausa de segurança, a lista pode perder parte de sua finalidade. Nesse sentido, a implementação do checklist exige colaboração entre os diferentes profissionais envolvidos na assistência cirúrgica, com responsabilidades claramente estabelecidas e participação multiprofissional.

A falta de apoio institucional e de liderança também pode comprometer a continuidade da utilização do instrumento. A implementação de uma prática de segurança depende de condições organizacionais que favoreçam sua manutenção, incluindo definição de responsabilidades, acompanhamento dos resultados, capacitação dos profissionais e disponibilidade de recursos. Revisão integrativa sobre o processo de implementação do checklist identificou que liderança efetiva, colaboração entre os membros da equipe e suporte institucional são elementos necessários para superar as dificuldades encontradas durante sua implantação.

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 09/11/2026 | aceito: 16/11/2026 | publicação: 21/11/2026

Outro aspecto relevante é a possibilidade de ocorrer o preenchimento meramente formal do checklist. Nessa situação, os itens podem ser marcados sem que exista uma conferência efetiva ou discussão entre os profissionais. Essa prática reduz o potencial do instrumento como barreira de segurança, pois transforma uma ferramenta destinada à comunicação e identificação de riscos em um procedimento predominantemente documental. Cabral et al. (2021) ressaltam que o checklist deve envolver toda a equipe cirúrgica e ser utilizado para promover a segurança do paciente, não substituindo outras iniciativas voltadas ao desenvolvimento da cultura de segurança.

A sobrecarga de trabalho e a dinâmica do centro cirúrgico também podem dificultar a aplicação adequada da lista. A rotina do setor envolve procedimentos com diferentes níveis de complexidade, necessidade de organização de materiais e equipamentos, atuação simultânea de diversos profissionais e pressão relacionada ao tempo. Nesse contexto, quando a equipe considera o checklist como uma etapa adicional que prolonga o procedimento, pode ocorrer a realização acelerada ou incompleta de suas etapas. Por isso, sua implementação deve estar integrada ao fluxo de trabalho, evitando que seja percebida como uma atividade desvinculada da assistência.

Outro desafio consiste na manutenção da adesão ao longo do tempo. Mesmo após a implantação inicial, a utilização do checklist pode sofrer redução quando não existem mecanismos de acompanhamento, auditoria e retorno dos resultados à equipe. A experiência descrita por Cabral et al. (2021) demonstra que a auditoria associada a atividades educativas pode contribuir para melhorar a conformidade de determinados critérios, embora nem todos os indicadores tenham alcançado níveis elevados de adesão. Isso evidencia que a melhoria da utilização do checklist é um processo contínuo, que exige acompanhamento e educação permanente.

Além disso, a adequação do instrumento à realidade institucional constitui um aspecto que deve ser considerado. Um checklist excessivamente extenso, pouco objetivo ou que não esteja integrado aos processos já existentes pode dificultar sua utilização. Costa et al. (2021), ao desenvolverem e validarem um checklist para organização de salas operatórias, demonstraram a importância da construção e validação de instrumentos que contemplem as necessidades específicas do serviço e apresentem consistência para sua utilização pela equipe.

Diante dessas barreiras, a implementação do checklist deve ser compreendida como um processo de mudança organizacional e não apenas como a introdução de um novo formulário. É necessário promover treinamento, estabelecer responsabilidades, incentivar a participação multiprofissional, fortalecer a comunicação e acompanhar continuamente a adesão da equipe. Nesse processo, o enfermeiro pode exercer papel relevante na organização das atividades, na educação permanente e no acompanhamento das práticas de segurança, sem que isso retire dos demais profissionais a responsabilidade compartilhada pela utilização adequada do instrumento.

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 09/11/2026 | aceito: 16/11/2026 | publicação: 21/11/2026

Portanto, os desafios relacionados à implementação do checklist estão diretamente associados à forma como a ferramenta é incorporada à cultura e ao processo de trabalho da instituição. A superação das barreiras depende de estratégias que favoreçam o envolvimento dos profissionais, o apoio da gestão, a capacitação contínua e a utilização do checklist como instrumento de comunicação e prevenção de riscos. Dessa maneira, sua efetividade não deve ser avaliada somente pela existência ou pelo preenchimento da lista, mas também pela qualidade da participação da equipe e pela integração das verificações à assistência prestada ao paciente cirúrgico.

3. Metodologia

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, desenvolvida com o propósito de reunir, analisar e sintetizar conhecimentos científicos relacionados à atuação do enfermeiro na aplicação da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica (LVSC) e sua contribuição para a segurança do paciente cirúrgico. A revisão integrativa constitui um método que possibilita reunir resultados provenientes de diferentes tipos de estudos, proporcionando uma compreensão ampliada sobre determinada temática e permitindo identificar evidências, lacunas e contribuições do conhecimento científico para a prática profissional (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010). O método também possibilita a integração de estudos com diferentes abordagens metodológicas, permitindo uma análise mais abrangente do fenômeno investigado (WHITTEMORE; KNAFL, 2005).

Para direcionar a busca bibliográfica e a análise dos estudos, foi estabelecida como questão norteadora: “Como a atuação do enfermeiro na aplicação da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica contribui para o fortalecimento da cultura de segurança e para a minimização de danos ao paciente cirúrgico?”. A questão norteadora orientou a definição dos descritores, a realização das buscas nas bases de dados, a seleção dos estudos e a organização dos resultados encontrados.

O desenvolvimento da revisão integrativa foi baseado nas etapas metodológicas propostas por Whittemore e Knafl (2005) e descritas também por Souza, Silva e Carvalho (2010), compreendendo a definição da questão de pesquisa, a busca na literatura, a seleção dos estudos, a coleta e organização dos dados, a análise das informações encontradas e a síntese dos resultados. Dessa forma, o processo de revisão foi conduzido de maneira sistematizada, buscando garantir maior organização e coerência na identificação e análise das publicações relacionadas ao tema.

A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados Literatura Latino- Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE/PubMed),

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 09/11/2026 | aceito: 16/11/2026 | publicação: 21/11/2026

considerando sua relevância para a produção científica nas áreas da saúde e da enfermagem. Para a identificação dos estudos, foram utilizados descritores relacionados à segurança do paciente, cirurgia segura, lista de verificação de segurança cirúrgica, checklist e enfermagem, combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR, conforme as características de cada base de dados.

Foram incluídos artigos científicos disponíveis na íntegra, publicados entre 2021 e 2026, nos idiomas português, inglês ou espanhol, que apresentavam relação direta com a temática investigada, especialmente estudos que abordavam a utilização do checklist de cirurgia segura, a atuação da enfermagem no ambiente cirúrgico, a segurança do paciente ou a prevenção de eventos adversos relacionados aos procedimentos cirúrgicos. Foram excluídos artigos duplicados entre as bases consultadas, publicações que não apresentavam relação direta com a questão norteadora, estudos incompletos, editoriais, cartas ao editor, resumos de eventos científicos e trabalhos acadêmicos que não correspondiam ao formato de artigo científico, como dissertações, teses e trabalhos de conclusão de curso.

A seleção dos estudos foi realizada inicialmente por meio da análise dos títulos e resumos das publicações identificadas. Posteriormente, os artigos considerados potencialmente relevantes foram submetidos à leitura na íntegra, verificando-se sua adequação aos critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos. Após a seleção final, foram extraídas informações referentes ao autor, ano de publicação, título, objetivo, metodologia, população ou amostra, principais resultados e conclusões dos estudos. Os dados foram organizados de maneira sistemática, possibilitando a comparação entre as diferentes publicações e a identificação de aspectos convergentes e divergentes relacionados à atuação do enfermeiro e à utilização do checklist de cirurgia segura.

A análise dos resultados foi realizada de forma qualitativa e descritiva, buscando identificar as principais evidências relacionadas à atuação do enfermeiro na aplicação da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica, bem como as barreiras e os desafios encontrados para sua implementação e as possíveis contribuições do instrumento para a prevenção de incidentes e eventos adversos no ambiente cirúrgico. Os resultados encontrados foram posteriormente sintetizados e apresentados de forma descritiva, possibilitando uma compreensão integrada da produção científica sobre a temática.

Por se tratar de uma revisão integrativa da literatura, baseada exclusivamente em informações provenientes de estudos científicos já publicados e disponíveis nas bases de dados selecionadas, não houve contato direto com seres humanos nem coleta de dados primários. Dessa forma, foram observados os princípios de integridade acadêmica e ética na utilização das informações, com a devida identificação e referência dos autores e das fontes utilizadas, respeitando os direitos autorais das publicações analisadas.

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 09/11/2026 | aceito: 16/11/2026 | publicação: 21/11/2026

4. Resultados e discussão

A análise da literatura selecionada permitiu identificar diferentes aspectos relacionados à atuação do enfermeiro na aplicação da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica (LVSC), destacando sua importância para a organização do processo perioperatório, comunicação entre os profissionais e prevenção de riscos ao paciente. Os estudos analisados também demonstraram que a efetividade do checklist não depende exclusivamente de sua disponibilidade ou preenchimento, mas está relacionada à adesão da equipe, à capacitação profissional, ao apoio institucional e à incorporação da ferramenta à rotina do centro cirúrgico.

Os achados foram organizados em quatro aspectos principais: implementação e adesão ao checklist de cirurgia segura; atuação do enfermeiro no processo de segurança cirúrgica; barreiras e desafios para sua utilização; e relação entre o checklist e a ocorrência de eventos adversos. A análise desses aspectos possibilita compreender tanto as contribuições da ferramenta quanto as limitações encontradas em sua aplicação na prática assistencial.

4.1 Implementação e adesão ao checklist de cirurgia segura

Os estudos analisados demonstraram que a Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica encontra-se implantada em parcela significativa dos serviços avaliados no Brasil, porém sua aplicação ainda apresenta diferenças importantes entre as etapas do instrumento. Poveda et al. (2021), em estudo transversal realizado com 531 profissionais de enfermagem, identificaram que 84,27% dos participantes relataram a implantação do checklist em seus locais de trabalho. Entretanto, os resultados demonstraram que a existência do instrumento não significava necessariamente sua execução completa e sistemática.

Na etapa Sign In, realizada antes da indução anestésica, 79,65% dos profissionais participantes relataram a confirmação da identificação do paciente por meio de dois indicadores. Embora esse resultado demonstre uma adesão expressiva a uma medida essencial de segurança, também evidencia que uma parcela dos profissionais não realizava essa conferência de maneira adequada. Na etapa Time Out, os resultados foram ainda mais preocupantes, uma vez que 51,36% dos participantes relataram que cirurgias eram iniciadas independentemente da confirmação de um dos itens previstos. No Sign Out, apenas 30,66% relataram realizar sempre a contagem de instrumentos cirúrgicos e agulhas, enquanto 39,54% realizavam essa verificação ocasionalmente e 29,80% não a realizavam.

Esses resultados demonstram que um dos principais desafios relacionados ao checklist não está necessariamente em sua implantação, mas na adesão efetiva às suas etapas. A diferença entre possuir o instrumento e utilizá-lo adequadamente é relevante para a segurança do paciente, pois o checklist foi desenvolvido para funcionar como uma barreira diante de

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 09/11/2026 | aceito: 16/11/2026 | publicação: 21/11/2026

riscos previsíveis. Quando os itens são preenchidos de maneira incompleta ou apenas formal, parte de sua finalidade preventiva pode ser comprometida.

Cabral et al. (2021) reforçam essa compreensão ao apontarem que a lista de verificação deve envolver toda a equipe cirúrgica e estar associada à educação e ao treinamento dos profissionais. Os autores também destacam que o checklist deve contribuir para o fortalecimento da cultura de segurança, não devendo ser utilizado como substituto de outras ações institucionais voltadas à qualidade da assistência.

Dessa forma, os achados indicam que a efetividade do checklist está diretamente relacionada à qualidade de sua implementação. A utilização da ferramenta precisa estar associada à comunicação entre os profissionais e à conferência real das informações, e não apenas ao preenchimento do documento. Essa perspectiva é particularmente importante para a atuação da enfermagem, considerando sua participação na organização dos processos assistenciais do centro cirúrgico.

4.2 Atuação do enfermeiro na aplicação do checklist

A literatura analisada evidencia que o enfermeiro possui participação importante na organização das práticas de segurança no centro cirúrgico. Trevilato et al. (2023), em uma scoping review sobre as atividades dos enfermeiros de centro cirúrgico no cenário brasileiro, analisaram 18 estudos e identificaram que a implementação de medidas relacionadas à segurança cirúrgica estava entre as principais atividades assistenciais descritas na literatura. O estudo apontou essa atividade em 50% dos trabalhos analisados. Também foram identificadas atividades relacionadas ao gerenciamento de materiais, insumos e equipamentos, preparo das salas, supervisão da equipe, registros de enfermagem, aplicação de protocolos assistenciais e educação permanente.

Esses achados permitem compreender que a participação do enfermeiro no checklist está inserida em um conjunto mais amplo de responsabilidades relacionadas à assistência e ao gerenciamento do centro cirúrgico. O profissional não atua somente no preenchimento da lista, mas também na organização das condições necessárias para que as medidas de segurança possam ser executadas.

A atuação do enfermeiro pode ocorrer nos diferentes momentos da lista. No Sign In, sua participação está relacionada à conferência da identificação do paciente, procedimento, sítio cirúrgico e demais informações relevantes antes da indução anestésica. No Time Out, o profissional pode contribuir para a realização da pausa de segurança e para a confirmação coletiva das informações antes da incisão. No Sign Out, participa da conferência dos itens relacionados ao encerramento do procedimento, incluindo contagens, identificação de materiais e comunicação de informações relevantes para a continuidade da assistência.

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 09/11/2026 | aceito: 16/11/2026 | publicação: 21/11/2026

A atuação do enfermeiro também se relaciona à educação permanente da equipe. Trevilato et al. (2023) identificaram a educação permanente como atividade de ensino presente em 50% dos estudos analisados, demonstrando que o enfermeiro também participa dos processos de capacitação e atualização da equipe de enfermagem.

Essa função possui importância para a implementação do checklist, uma vez que a equipe precisa compreender a finalidade de cada etapa e não apenas conhecer os itens que devem ser marcados. O treinamento pode contribuir para transformar o checklist de uma atividade predominantemente documental em uma prática de comunicação e identificação de riscos.

Entretanto, é importante destacar que a aplicação do checklist não constitui responsabilidade exclusiva do enfermeiro. Trata-se de uma ferramenta de caráter multiprofissional, cuja efetividade depende da participação dos diferentes profissionais envolvidos no procedimento. Assim, a enfermagem possui papel relevante na organização e no acompanhamento da prática, mas os resultados esperados dependem do comprometimento coletivo da equipe cirúrgica.

4.3 Barreiras e desafios para a utilização do checklist

Os estudos analisados também evidenciaram diferentes barreiras à utilização adequada do checklist. Entre os principais desafios identificados estão a adesão incompleta às etapas, falhas de comunicação, necessidade de treinamento, resistência à mudança das rotinas e utilização do instrumento de maneira predominantemente documental.

Os resultados encontrados por Poveda et al. (2021) demonstram claramente essa dificuldade. Embora 84,27% dos profissionais tenham relatado a implantação do checklist, foram identificadas fragilidades importantes em diferentes momentos da aplicação. Na etapa Time Out, mais da metade dos participantes relatou situações em que as cirurgias eram iniciadas sem a confirmação de um dos itens previstos. No Sign Out, também foram observadas limitações na realização da contagem de instrumentos e agulhas e na discussão das preocupações relacionadas à recuperação do paciente.

Esses dados sugerem que a implantação formal de um protocolo não é suficiente para produzir mudanças sustentáveis na prática. É necessário que os profissionais reconheçam o checklist como uma ferramenta de segurança e comunicação. Quando o instrumento é percebido apenas como uma exigência administrativa, existe o risco de seu preenchimento ocorrer de maneira mecânica, sem que as informações sejam efetivamente discutidas pela equipe.

Cabral et al. (2021) destacam justamente a importância da participação da equipe, da educação e do treinamento para a utilização adequada do checklist. O estudo também aponta

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 09/11/2026 | aceito: 16/11/2026 | publicação: 21/11/2026

que a lista deve estar integrada a uma cultura institucional de segurança, não sendo considerada uma ação isolada.

Nesse contexto, o apoio da gestão e a atuação das lideranças tornam-se importantes para a manutenção da prática. O acompanhamento dos indicadores, a realização de auditorias, a oferta de capacitação e o retorno dos resultados aos profissionais podem favorecer a identificação das dificuldades e estimular a melhoria contínua.

Assim, a superação das barreiras exige uma abordagem institucional. Não basta responsabilizar individualmente o profissional pelo preenchimento da lista, pois a adesão está relacionada às condições de trabalho, à organização do serviço, à comunicação entre os profissionais e à cultura de segurança existente na instituição.

4.4 Checklist e redução de eventos adversos

A relação entre a utilização do checklist e a redução de eventos adversos constitui um dos principais pontos de interesse desta revisão. Os resultados encontrados indicam que a ferramenta apresenta potencial para contribuir com a segurança do paciente, mas seus efeitos sobre os eventos adversos podem variar de acordo com a forma e o contexto de sua implementação.

Faria et al. (2022), em estudo nacional envolvendo 851 pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos, compararam períodos anteriores e posteriores à implantação do checklist. Os autores observaram redução da estimativa de eventos adversos de 13,6% para 11,8% após a utilização do instrumento. Entretanto, essa diferença não apresentou significância estatística (p=0,213). O estudo também identificou redução significativa na ocorrência de óbitos entre os pacientes nos quais o checklist foi utilizado.

Esse resultado é relevante porque demonstra que a presença do checklist não deve ser interpretada automaticamente como garantia de redução dos eventos adversos. A ferramenta pode contribuir para a prevenção de riscos, mas sua efetividade depende de diversos fatores relacionados à implementação, à adesão e à qualidade da comunicação estabelecida durante sua aplicação.

A ausência de diferença estatisticamente significativa na incidência global de eventos adversos também demonstra a necessidade de interpretar os resultados com cautela. A segurança cirúrgica é influenciada por múltiplos fatores, incluindo condições clínicas do paciente, complexidade do procedimento, estrutura disponível, organização do serviço, experiência da equipe e comunicação entre os profissionais. Portanto, não seria adequado atribuir exclusivamente ao checklist qualquer alteração na ocorrência de eventos adversos.

Por outro lado, os achados reforçam o potencial do instrumento como uma barreira de segurança. Ao promover conferências antes de momentos críticos do procedimento, o checklist cria oportunidades para identificação de informações incorretas, falhas de

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 09/11/2026 | aceito: 16/11/2026 | publicação: 21/11/2026

comunicação e riscos que poderiam passar despercebidos. Seu benefício, portanto, está relacionado não somente à redução direta de eventos, mas também à prevenção e identificação antecipada de condições que podem favorecer sua ocorrência.

4.5 Síntese dos achados

A análise conjunta dos estudos demonstra que a atuação do enfermeiro está relacionada a diferentes dimensões da segurança cirúrgica, incluindo organização do ambiente, implementação de medidas de segurança, aplicação de protocolos, comunicação, registros, supervisão e educação permanente. A literatura brasileira identifica a segurança cirúrgica como uma atividade relevante do enfermeiro de centro cirúrgico, inserida em um conjunto de atribuições assistenciais e gerenciais.

Entretanto, os estudos também demonstram que existem diferenças entre a implantação formal do checklist e sua utilização efetiva. A presença do instrumento no serviço não garante que todas as etapas sejam cumpridas adequadamente. As fragilidades observadas principalmente nas etapas Time Out e Sign Out evidenciam a necessidade de fortalecer a participação da equipe e a comunicação durante o processo.

Em relação aos eventos adversos, os achados indicam que o checklist pode estar associado a melhorias em determinados resultados de segurança, mas não deve ser considerado uma intervenção isolada capaz de eliminar os riscos cirúrgicos. O estudo nacional de Faria et al. (2022), por exemplo, encontrou redução da estimativa de eventos adversos após sua implantação, porém sem significância estatística, ao mesmo tempo em que identificou redução significativa dos óbitos entre pacientes nos quais o checklist foi utilizado.

Dessa maneira, os resultados sustentam a compreensão de que a contribuição do enfermeiro para a segurança cirúrgica ocorre principalmente por meio da organização, coordenação, comunicação, educação e acompanhamento das práticas de segurança, dentro de uma atuação multiprofissional. O checklist representa uma ferramenta importante nesse processo, mas seus resultados dependem da forma como é incorporado à rotina institucional.

Assim, a literatura analisada permite compreender que a utilização efetiva da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica está associada à existência de uma cultura de segurança, ao treinamento dos profissionais, à participação multiprofissional e ao acompanhamento contínuo da adesão. Nesse cenário, o enfermeiro apresenta papel estratégico na operacionalização dessas práticas, contribuindo para que o checklist seja utilizado não apenas como instrumento de registro, mas como mecanismo de comunicação e identificação de riscos durante o cuidado perioperatório.

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 09/11/2026 | aceito: 16/11/2026 | publicação: 21/11/2026

5. Considerações finais

A segurança do paciente no ambiente cirúrgico está diretamente relacionada à adoção de práticas capazes de reduzir riscos, prevenir falhas e favorecer uma assistência organizada e integrada. Nesse contexto, a Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica destaca-se como uma ferramenta que contribui para a padronização de cuidados, a comunicação entre os profissionais e a identificação de possíveis riscos nos diferentes momentos do procedimento cirúrgico.

Os achados discutidos ao longo deste estudo evidenciaram que o enfermeiro possui participação relevante na utilização do checklist, especialmente por sua atuação na organização do centro cirúrgico, acompanhamento das etapas de segurança, comunicação com a equipe, supervisão dos processos e desenvolvimento de ações de educação permanente. Essas atribuições possibilitam que o instrumento seja incorporado à rotina assistencial de maneira mais sistemática e contribuam para o fortalecimento das práticas de segurança.

Entretanto, também foi possível identificar que a presença do checklist no serviço não significa, necessariamente, que suas etapas sejam executadas de forma adequada. A literatura demonstrou dificuldades relacionadas à adesão dos profissionais, falhas na comunicação, ausência ou insuficiência de treinamento, resistência às mudanças e preenchimento meramente documental. Esses fatores podem limitar a capacidade do instrumento de atuar efetivamente como uma barreira para a ocorrência de incidentes.

Quanto à relação entre o checklist e os eventos adversos, os resultados encontrados indicaram que a ferramenta apresenta potencial para contribuir com a segurança do paciente, embora seus efeitos não possam ser atribuídos exclusivamente à sua utilização. A ocorrência de eventos adversos envolve diferentes fatores, como condições clínicas do paciente, complexidade do procedimento, estrutura disponível, organização do serviço e interação entre os profissionais. Assim, o checklist deve ser compreendido como parte de um conjunto de estratégias voltadas à qualidade e à segurança da assistência cirúrgica.

A participação do enfermeiro nesse processo mostra-se especialmente relevante por envolver não somente a conferência dos itens da lista, mas também ações de organização, orientação, supervisão, comunicação e acompanhamento das práticas realizadas pela equipe. Dessa forma, sua atuação pode favorecer a utilização do checklist de maneira mais efetiva, desde que esteja inserida em uma dinâmica multiprofissional e apoiada pela instituição.

Diante dos achados, entende-se que o fortalecimento da segurança cirúrgica requer mais do que a implantação de um instrumento de verificação. É necessário promover educação permanente, capacitação dos profissionais, acompanhamento da adesão, auditoria dos processos e estímulo à comunicação aberta entre os integrantes da equipe. Essas medidas podem favorecer a incorporação do checklist à cultura institucional e reduzir a possibilidade de que sua utilização se limite ao preenchimento de um formulário.

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 09/11/2026 | aceito: 16/11/2026 | publicação: 21/11/2026

Conclui-se que a atuação do enfermeiro na aplicação da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica constitui um componente relevante para o fortalecimento da cultura de segurança e para a prevenção de riscos relacionados ao cuidado cirúrgico. Embora não seja o único responsável pela aplicação do instrumento, o enfermeiro exerce função importante na organização e no acompanhamento desse processo, contribuindo para que as práticas de segurança sejam incorporadas de maneira sistemática à assistência.

Por fim, ressalta-se a importância da realização de novos estudos nacionais que avaliem não apenas a presença e o preenchimento do checklist, mas também a qualidade de sua aplicação, o grau de participação dos profissionais e seus efeitos sobre indicadores de segurança. O aprofundamento dessas investigações poderá contribuir para o desenvolvimento de estratégias mais efetivas de implementação e para o aprimoramento da assistência de enfermagem no ambiente cirúrgico.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/dahu/pns. Acesso em: 26 set. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo para cirurgia segura. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_cirurgia_segura.pdf. Acesso em: 26 set. 2026.

CABRAL, Danielle Bezerra et al. Critérios auditáveis para implementação de melhores práticas na adesão ao checklist cirúrgico. Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, v. 34, eAPE00515, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO00515. Acesso em: 27 set. 2026.

COSTA, Chrystyane Campos et al. Construção e validação de checklist para sala operatória como dispositivo de segurança do paciente. Cogitare Enfermagem, Curitiba, v. 26, e71752, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.71752. Acesso em: 27 set. 2026.

FARIA, Luciane Ribeiro de et al. Efeito do Checklist de cirurgia segura na incidência de eventos adversos: contribuições de um estudo nacional. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, Rio de Janeiro, v. 49, e20223286, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20223286. Acesso em: 28 set. 2026.

HAYNES, Alex B. et al. A surgical safety checklist to reduce morbidity and mortality in a global population. New England Journal of Medicine, Waltham, v. 360, n. 5, p. 491-499, 2009. Disponível em: https://doi.org/10.1056/NEJMsa0810119. Acesso em: 28 set. 2026.

POVEDA, Vanessa de Brito et al. Implementação de checklist de segurança cirúrgica no Brasil: estudo transversal. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, DF, v. 74, n. 2, e20190874, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0874. Acesso em: 28 set. 2026.

ROCHA, Ruth Cardoso et al. Cultura de segurança do paciente em centros cirúrgicos: perspectivas da enfermagem. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 55,

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 09/11/2026 | aceito: 16/11/2026 | publicação: 21/11/2026

e03774, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020034003774. Acesso em: 28 set. 2026.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134. Acesso em: 29 set. 2026.

TOSTES, Maria Fernanda do Prado; GALVÃO, Cristina Maria. Lista de verificação de segurança cirúrgica: benefícios, facilitadores e barreiras na perspectiva da enfermagem. Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre, v. 40, e20180180, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180180. Acesso em: 29 set. 2026.

TREVILATO, Denilse Damasceno et al. Atividades do enfermeiro de centro cirúrgico no cenário brasileiro: scoping review. Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, v. 36, eAPE01434, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.37689/actaape/2023AR001434. Acesso em: 29 set. 2026.

WHITTEMORE, Robin; KNAFL, Kathleen. The integrative review: updated methodology. Journal of Advanced Nursing, Oxford, v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005. Disponível em: https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x. Acesso em: 29 set. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global patient safety action plan 2021–2030: towards eliminating avoidable harm in health care. Geneva: World Health Organization, 2021. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789240032705. Acesso em: 26 set. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Patient safety. Geneva: World Health Organization, 2024. Disponível em: https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/patient-safety. Acesso em: 27 set. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO guidelines for safe surgery 2009: safe surgery saves lives. Geneva: World Health Organization, 2009. Disponível em: https://apps.who.int/iris/handle/10665/44185. Acesso em: 26 set. 2026.

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.