REVISTA ELETRÔNICA
ACERVO ENFERMAGEM
ISSN 2674-7189



Práticas, protocolos e desafios da enfermagem para a segurança do paciente no centro cirúrgico

Nursing practices, protocols and challenges for patient safety in the surgical center

Prácticas, protocolos y desafíos de enfermería para la seguridad del paciente en el centro quirúrgico

Maraíza Cristina da Cruz Torres[1], Natália Gentil Lima[1], Márcio Garcia Barroso[1], Aireno de Souza Silva[1], Rafaela Vila Ramos Pereira de Faro[2], Rafael Alves Moura[3].

RESUMO

Objetivo: Analisar as práticas de enfermagem relacionadas à segurança do paciente no centro cirúrgico, com ênfase nas estratégias de prevenção de erros, nos protocolos adotados e nos desafios para o cuidado seguro. **Métodos:** Revisão integrativa da literatura, realizada entre março e junho de 2025, com buscas na Biblioteca Virtual em Saúde, LILACS e SciELO, utilizando os descritores “Segurança do paciente”, “Centro cirúrgico” e “Cuidados de enfermagem”, combinados pelo operador AND. Foram incluídos estudos originais, em português, publicados entre 2020 e 2025. Dos 748 registros identificados, 14 compuseram a amostra final. **Resultados:** Os achados foram organizados em três categorias: estratégias e práticas de enfermagem para redução de erros e complicações; protocolos de segurança; e desafios e barreiras enfrentados pela equipe. Destacaram-se comunicação efetiva, identificação correta do paciente, checagem de materiais e equipamentos, liderança do enfermeiro e uso do checklist de cirurgia segura. Entre as barreiras, evidenciaram-se falhas de comunicação, resistência aos protocolos, sobrecarga de trabalho, subdimensionamento e insuficiente apoio organizacional. **Considerações finais:** A enfermagem exerce papel central na segurança cirúrgica, cuja efetividade depende da adesão aos protocolos, educação permanente, comunicação interprofissional e suporte institucional.

Palavras-chave: Segurança do paciente, Centro cirúrgico hospitalar, Cuidados de enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To analyze nursing practices related to patient safety in the surgical center, emphasizing error-prevention strategies, adopted protocols, and challenges to safe care. **Methods:** An integrative literature review was conducted from March to June 2025, with searches in the Virtual Health Library, LILACS, and SciELO using the descriptors “Patient Safety”, “Surgery Department, Hospital”, and “Nursing Care”, combined with the AND operator. Original studies in Portuguese published between 2020 and 2025 were included. Of 748 records identified, 14 composed the final sample. **Results:** Findings were organized into three categories: nursing strategies and practices for reducing errors and complications; safety protocols;

[1] Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT), Cáceres - MT.
[2] Secretaria Municipal de Saúde, Cáceres – MT.
[3] Secretaria Municipal de Saúde, Mirassol D’Oeste – MT.

SUBMETIDO EM: 7/2026 | **ACEITO EM: 8/2026** | **PUBLICADO EM: 11/2026**

and challenges and barriers faced by the team. Effective communication, correct patient identification, checking materials and equipment, nursing leadership, and use of the surgical safety checklist were highlighted. The main barriers were communication failures, resistance to protocols, workload, understaffing, and insufficient organizational support. **Final considerations:** Nursing plays a central role in surgical safety, and the effectiveness of these practices depends on adherence to protocols, continuing education, interprofessional communication, and institutional support.

Keywords: Patient safety, Surgery department, Hospital, Nursing care.

RESUMEN

Objetivo: Analizar las prácticas de enfermería relacionadas con la seguridad del paciente en el centro quirúrgico, con énfasis en la prevención de errores, los protocolos y los desafíos para una atención segura. **Métodos:** Revisión integrativa realizada entre marzo y junio de 2025, con búsquedas en la Biblioteca Virtual en Salud, LILACS y SciELO, utilizando los descriptores “Seguridad del Paciente”, “Servicio de Cirugía en Hospital” y “Atención de Enfermería”, combinados con AND. Se incluyeron estudios originales en portugués, publicados entre 2020 y 2025. De 748 registros identificados, 14 conformaron la muestra final. **Resultados:** Los hallazgos se agruparon en tres categorías: prácticas de enfermería para reducir errores y complicaciones; protocolos de seguridad; y desafíos y barreras. Se destacaron la comunicación efectiva, la identificación correcta del paciente, la verificación de materiales y equipos, el liderazgo de enfermería y la lista de verificación de cirugía segura. Las principales barreras fueron fallas de comunicación, resistencia a los protocolos, sobrecarga laboral, insuficiencia de personal y apoyo organizacional limitado. **Consideraciones finales:** La enfermería desempeña un papel central en la seguridad quirúrgica, cuya efectividad depende de la adhesión a protocolos, educación permanente, comunicación interprofesional y apoyo institucional.

Palabras clave: Seguridaddel paciente, Servicio de cirugía en hospital, Atención de enfermería.

INTRODUÇÃO

A segurança do paciente constitui um dos pilares fundamentais da qualidade assistencial em saúde. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define esse conceito como a redução dos riscos de danos desnecessários associados aos cuidados em saúde a um mínimo aceitável, reconhecendo que esses danos podem englobar lesões, agravamento de quadros clínicos, incapacidades temporárias ou permanentes e, nos casos mais graves, o óbito. A promoção da segurança do paciente visa, portanto, implementar medidas sistêmicas e operacionais capazes de prevenir a ocorrência de incidentes e eventos adversos nos serviços de saúde, constituindo um compromisso ético e profissional de todos os trabalhadores da área (FAGUNDES TE, et al., 2021).

No cenário brasileiro, a segurança do paciente adquiriu contornos de política pública prioritária a partir de 2013, com a mobilização do Ministério da Saúde junto à OMS e a publicação da Portaria nº 529/2013, que instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). O programa estabeleceu diretrizes para prevenir, monitorar e reduzir a incidência de eventos adversos nos atendimentos prestados, promovendo melhorias relacionadas à segurança do paciente e à qualidade em serviços de saúde do país (BRASIL, 2016).

Ainda em 2013, com a finalidade de apoiar as medidas do PNSP, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) publicou a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 36, tornando obrigatória a constituição do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) nos serviços de saúde. Na sequência, foram publicados pelo Ministério da Saúde, Anvisa e Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), seis protocolos básicos de segurança do paciente, dentre os quais se destaca a Cirurgia Segura cuja finalidade é determinar medidas para reduzir a ocorrência de incidentes e eventos adversos e a mortalidade cirúrgica (BRASIL, 2016; BRASIL, 2013).

O centro cirúrgico é reconhecido como um dos setores de maior complexidade e risco dentro do ambiente hospitalar. Ele é caracterizado pela realização de procedimentos invasivos, pelo uso de tecnologias avançadas e pela atuação de equipes multiprofissionais sob pressão de tempo e estresse, portanto esse setor demanda a implementação rigorosa de estratégias de segurança (FAGUNDES TE, et al., 2021).

Dessa forma, o protocolo de cirurgia segura envolve medidas adotadas para redução do risco de eventos adversos que podem acontecer antes, durante e após a cirurgia. A Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica, também denominada checklist cirúrgico, preconizada pela OMS, constitui uma ferramenta padronizada essencial para prevenir infecções de sítio cirúrgico, falhas anestésicas, erros de identificação do paciente, procedimentos em lateralidade incorreta e retenção de corpos estranhos no campo operatório (SOUZA ATG, et al., 2020; BRASIL, 2013). Essa lista deve ser seguida por toda a equipe de profissionais da saúde, com o objetivo de minimizar erros considerados evitáveis que colocam em risco a vida e o bem-estar dos pacientes cirúrgicos (SOUZA ATG, et al., 2020).

Nesse ambiente dinâmico, a enfermagem está presente em todas as etapas do período perioperatório, sendo considerada a principal equipe e agente de mudança para a transformação do sistema de saúde rumo à segurança (GUTIERRES LS, et al., 2020). Historicamente focado na organização da sala operatória, no preparo de materiais e equipamentos indispensáveis ao procedimento e na circulação de sala, o papel do enfermeiro expandiu-se significativamente com a evolução da cirurgia e o aumento da complexidade dos procedimentos. Atualmente, o enfermeiro assume a coordenação de recursos materiais e humanos, o planejamento assistencial, o gerenciamento de riscos e a articulação da comunicação entre a equipe, além de fazer intervenções para o bem-estar físico e psicológico do paciente cirúrgico (TREVILATO DD, et al., 2023).

A busca contínua pela excelência na assistência à saúde tem conduzido uma crescente ênfase na segurança do paciente no contexto hospitalar, especialmente no centro cirúrgico, onde os procedimentos são invasivos e complexos. Apesar dos avanços normativos, a consolidação de uma cultura de segurança ainda enfrenta desafios práticos significativos, como a resistência profissional à adesão de protocolos, falhas na comunicação interdisciplinar e a precarização das condições de trabalho (SILVA PHA, et al., 2020; TOTI ICC, et al., 2020; SOUZA ATG, et al., 2020). Revisões recentes reforçam a relevância do checklist, dos protocolos e de instrumentos padronizados para a segurança perioperatória, ao mesmo tempo em que apontam fragilidades de adesão e aplicação que justificam análises mais amplas sobre práticas, protocolos e barreiras no cuidado cirúrgico (DANSKI MTR, et al., 2023; ALVES EAJ, et al., 2025).

Diante desse cenário, esta revisão propõe uma síntese articulada das ações assistenciais e gerenciais da enfermagem, dos protocolos empregados e das barreiras que interferem na segurança cirúrgica. Ao integrar essas dimensões, busca-se oferecer subsídios para o planejamento do cuidado e para o fortalecimento da cultura de segurança no centro cirúrgico. Assim, o objetivo deste estudo foi analisar as práticas e estratégias de enfermagem relacionadas à segurança do paciente no centro cirúrgico, com foco na prevenção de erros, nos protocolos adotados e nos desafios para a promoção do cuidado seguro.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, desenvolvida com o objetivo de sintetizar as evidências sobre a atuação da enfermagem na segurança do paciente no centro cirúrgico. A revisão foi conduzida em seis etapas: definição da questão de pesquisa; estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; definição das informações a serem extraídas; avaliação dos estudos incluídos; interpretação dos resultados; e apresentação da síntese, conforme Mendes KDS, et al. (2008). A questão norteadora foi: “Quais práticas e estratégias de enfermagem, protocolos e desafios relacionados à segurança do paciente no centro cirúrgico são descritos na literatura científica?”

O levantamento bibliográfico foi conduzido entre março e junho de 2025. As buscas foram realizadas no portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da

Saúde (LILACS) e na Scientific Electronic Library Online (SciELO). Foram utilizados os termos “Segurança do paciente”, “Centro cirúrgico” e “Cuidados de enfermagem”, combinados pelo operador booleano AND, resultando na estratégia: Segurança do paciente AND Centro cirúrgico AND Cuidados de enfermagem.

Foram incluídos artigos científicos originais disponíveis na íntegra, com acesso gratuito, publicados em português entre 2020 e 2025, provenientes de pesquisas de campo e com abordagem diretamente relacionada à questão norteadora. Excluíram-se relatórios técnicos, dissertações, teses, editoriais, artigos de revisão e publicações sem aderência ao objeto de estudo após a leitura do título e do resumo. Os estudos duplicados entre as fontes consultadas foram contabilizados uma única vez.

Para a extração e a organização dos dados, os estudos selecionados foram dispostos em uma matriz de síntese elaborada pelos autores, contemplando título, autoria, ano de publicação, delineamento metodológico e principais resultados. Após a leitura integral, os achados foram analisados de forma descritiva e agrupados por similaridade temática, considerando as práticas e estratégias de enfermagem, os protocolos de segurança e os desafios relatados no contexto do centro cirúrgico.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O processo de seleção dos estudos seguiu um fluxo sistemático. Inicialmente, a aplicação da chave de busca resultou em 516 artigos na BVS, 226 no LILACS e 6 na SciELO, totalizando 748 estudos identificados. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão nas próprias bases de dados, o quantitativo foi reduzido para 36, 30 e 6 artigos, respectivamente. A etapa subsequente consistiu na leitura criteriosa dos títulos e resumos, resultando em uma pré-seleção de 14 artigos na BVS, 11 no LILACS e 1 na SciELO. Após a exclusão de 12 estudos duplicados entre as bases, procedeu-se à leitura na íntegra dos textos remanescentes, consolidando uma amostra final de 14 artigos que atenderam a todos os critérios e foram incluídos na síntese desta revisão (**Figura 1**).

Figura 1 - Fluxograma de seleção dos artigos nas bases de dados: identificação, triagem e inclusão



Fonte: Torres MCC, et al., 2026.

Para a organização e a consolidação dos dados, elaborou-se o quadro abaixo contemplando as seguintes variáveis: título do artigo, autores, ano de publicação, delineamento metodológico e principais resultados (**Quadro 1**).

Quadro 1 - Caracterização dos artigos segundo o título, autoria, ano, metodologia e principais resultados.

Autor/ano	Metodologia	Principais resultados
Gutierres LS, et al. (2020)	Estudo exploratório descritivo com abordagem quanti-qualitativa, realizado com 204 enfermeiros do centro cirúrgico de diferentes regiões do Brasil.	As dificuldades de enfermeiros para a gestão da segurança do paciente em centro cirúrgico estão relacionadas ao suporte organizacional, condições de trabalho e conflitos interpessoais.
Silva AMR, et al. (2020)	Pesquisa metodológica, guiada pelos passos do Desing Thinking, participaram 14 enfermeiros,15 médicos cirurgiões, 13 médicos anestesiologistas, 14 técnicos de enfermagem e 7 instrumentadores cirúrgicos.	A análise indicou o descumprimento das fases do protocolo, o que sugere o comprometimento da segurança do paciente.
Silva PHA, et al. (2020)	Estudo transversal e prospectivo de caráter quantitativo incluiu 82 pacientes e 68 médicos assistentes e residentes de dois hospitais.	Observou-se que as listas de verificação para a cirurgia segura são rotineiras nos dois hospitais, porém existem falhas significativas em todas as etapas de sua aplicação, prejudicando a segurança do paciente
Souza ATG, et al. (2020)	Pesquisa de campo, de caráter exploratório e descritivo de abordagem qualitativa. Participaram 12 profissionais de enfermagem, sendo um auxiliar e 11 técnicos.	Os profissionais de enfermagem compreendem a importância da segurança do paciente no CC e consideram que o conjunto de práticas realizadas deve estar alinhado para minimizar eventos adversos e proporcionar assistência qualificada.
Toti ICC, et al. (2020)	Pesquisa de abordagem qualitativa, exploratória com 12 participantes, sendo 2 enfermeiros e 10 técnicos de enfermagem.	Os profissionais de enfermagem reconhecem que não possuem conhecimentos cientificamente embasados sobre a segurança do paciente e necessitam de capacitação contínua.
Santos SMP, et al. (2020)	Estudo quantitativo, transversal, exploratória e descritivo. Participaram 134 profissionais - 60 médicos cirurgiões, 18 médicos anestesiologistas, sete enfermeiros, 26 circulantes e 27 instrumentadores.	Os profissionais possuem conhecimento a respeito do checklist, porém há etapas que não são claras.
Fagundes TE, et al (2021)	Estudo transversal quantitativo, desenvolvido com 77 profissionais da enfermagem do CC.	A cultura de segurança do paciente precisa ser fortalecida principalmente nas dimensões relacionadas a “respostas não punitivas aos erros”, apoio da gestão hospitalar para a segurança do paciente, “trabalho em equipe” e “transferências internas e passagem de plantão”.
Cabral DB, et al. (2021)	Estudo observacional, transversal e descritivo. Foi realizada auditoria no CC de um hospital do oeste de Santa Catarina, com total de 200 observações diretas de procedimentos cirúrgicos.	Foi identificada moderada conformidade nos critérios auditados, o que sugere mudanças baseadas em evidências.
Cruz LL, et al. (2021)	Pesquisa transversal, descritiva com abordagem quantitativa. Participantes: enfermeiros e técnicos de enfermagem.	A liderança pode ser de fundamental importância para a comunicação entre equipes e consequentemente a remoção da cultura de culpa individual por erro.
Chourabi LF, et al. (2022)	Pesquisa de abordagem qualitativa de caráter exploratório e descritivo. Participantes: três médicos, duas enfermeiras, dois técnicos de enfermagem e duas enfermeiras de serviço de apoio.	Foram identificadas fragilidades que impactam diretamente na segurança do paciente: avaliação pré-operatória inadequada, morosidade na limpeza das salas, falta de comunicação entre os profissionais e setores, e desconhecimento de protocolos.
Castro JVR, et al. (2023)	Estudo de caso com abordagem qualitativa, realizado com a equipe de enfermagem - uma enfermeira e 13 técnicos de enfermagem	Foi identificada ausência de reuniões e sobrecarga de trabalho, o que favorece a ocorrência de erros. Faz-se necessário implementar uma cultura de segurança organizacional.
Oliveira Junior NJ, et al. (2024)	Estudo de métodos mistos, realizado com 172 profissionais da saúde e de apoio em 8 centros cirúrgicos de um complexo hospitalar.	Percepção positiva de segurança entre os profissionais de saúde e de apoio. A percepção da equipe de enfermagem se destaca como mais próxima ou favorável a atitudes condizentes com a cultura de segurança.
Oliveira FDS, et al. (2024)	Estudo transversal com abordagem quantitativa, desenvolvido com: médicos enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, técnicos em radiologia, técnicos de farmácia e auxiliares administrativos.	Os profissionais perceberam a necessidade do fortalecimento da cultura de segurança do paciente no centro cirúrgico, considerando a condição humana passível de erros.
Caetano GD, etal. (2024)	Estudo transversal, desenvolvido em um hospital universitário público de Região Sul do Brasil. Foram analisadas as notificações de incidentes relacionados a cirurgia.	Revelou-se a necessidade de atenção dos gestores das instituições quanto à logística e ao controle de qualidade dos equipamentos e dos materiais.

Fonte: Torres MCC, et al., 2026.

A análise temporal das publicações revelou que o ano de 2020 concentrou o maior volume de estudos, com seis publicações, seguido por 2021 e 2024, com três estudos em cada ano; 2022 e 2023 apresentaram uma publicação cada. Quanto à distribuição geográfica, observou-se predominância das regiões Sul e Sudeste, com cinco estudos em cada região, incluindo duas pesquisas conduzidas na Zona da Mata Mineira. Foram identificados ainda dois estudos na região Norte, ambos em Manaus, um na região Nordeste e um estudo de abrangência nacional.

Quanto ao delineamento metodológico descrito nos estudos, identificaram-se quatro pesquisas qualitativas, cinco quantitativas, duas de métodos mistos, uma pesquisa metodológica, um estudo observacional e um estudo baseado na análise de notificações assistenciais. A maioria das investigações teve profissionais de enfermagem como participantes principais ou exclusivos, enquanto parte dos estudos incluiu equipes multiprofissionais, evidenciando a natureza interdisciplinar do cuidado perioperatório e a influência das relações de trabalho sobre a segurança do paciente.

A partir da leitura analítica dos estudos selecionados, os achados foram agrupados por similaridade temática e organizados em três categorias principais, apresentadas e discutidas a seguir.

Estratégias e práticas de enfermagem que contribuem para a diminuição de erros e complicações

A literatura evidencia que existem importantes estratégias e práticas para tornar o procedimento cirúrgico mais seguro e auxiliar a equipe de enfermagem a reduzir a possibilidade de ocorrência de danos ao paciente. Dentre essas estratégias, a comunicação efetiva entre profissionais de saúde e paciente é identificada como um recurso fundamental.

O procedimento cirúrgico, por sua natureza invasiva, gera ansiedade e incerteza no paciente, e a hospitalização pode provocar sentimentos de medo, estresse e insegurança. Nesse sentido, a comunicação verbal clara e humanizada estabelecida pelo enfermeiro desde o acolhimento pré-operatório até a alta da recuperação anestésica é essencial para minimizar o sofrimento emocional e favorecer a segurança do paciente (CASTRO JVR, et al., 2023; CRUZ LL, et al., 2021; OLIVEIRA FDS, et al., 2024; SOUZA ATG, et al., 2020).

Os estudos apontam que a comunicação não se restringe à interação profissional-paciente, mas constitui o pilar da articulação interprofissional no centro cirúrgico. Ela acontece de várias formas, seja por meio da transmissão de informações por relatos verbais entre os profissionais, por via telefônica, através de formulários ou durante a transferência de pacientes entre setores (OLIVEIRA FDS, et al., 2024; CASTRO JVR, et al., 2023; CRUZ LL, et al., 2021; SOUZA ATG, et al., 2020). Souza ATG, et al. (2020) destacam que a comunicação verbal, clara e suscinta entre a equipe multiprofissional e o paciente no centro cirúrgico é extremamente importante, pois os erros acontecem, muitas vezes, por falha na comunicação.

Outra estratégia utilizada para mitigar os riscos é a adoção de recursos visuais, como murais institucionais instalados no corredor ou nos espaços de descanso com os indicadores de qualidade de eventos adversos mensais para que os profissionais possam saber os resultados e rever metas. São utilizados, também, quadros informativos dentro das salas cirúrgicas contendo dados cruciais do paciente, como alergias, precauções especiais e lateralidade, como ferramentas eficazes de gestão visual da informação (OLIVEIRA FDS, et al., 2024).

A manutenção dos equipamentos também é uma prática importante para manter a assistência segura no centro cirúrgico. A relação direta e dependente entre o bloco cirúrgico e o centro de materiais e esterilização é fundamental, tendo em vista que equipamentos molhados, contaminados ou incompletos podem interferir diretamente na qualidade e na segurança assistencial. Portanto, implantar melhores práticas e planejar em busca de aperfeiçoar a qualidade da assistência e garantir a segurança do paciente cirúrgico são ferramentas que podem ser implementadas na prática. A garantia de que os instrumentais cirúrgicos estejam íntegros, completos e devidamente esterilizados é uma responsabilidade gerencial do enfermeiro que impacta diretamente na incidência de infecções de sítio cirúrgico e na segurança global do procedimento (CAETANO GD, et al., 2024; OLIVEIRA FDS, et al., 2024; SOUZA ATG, et al., 2020).

Ademais, as práticas assistenciais diretas conduzidas pela enfermagem são indispensáveis para a prevenção de incidentes. A identificação correta do paciente, a conferência rigorosa do prontuário, a comunicação interpessoal entre a equipe multiprofissional e o paciente, o olhar atento ao risco de quedas e lesões por posicionamento, e a checagem prévia de materiais e equipamentos compõem o escopo de atuação preventiva do enfermeiro no centro cirúrgico (SOUZA ATG, et al., 2020; CASTRO JVR, et al., 2023; CRUZ LL, et al., 2021; OLIVEIRA JUNIOR NJ, et al., 2024).

A enfermagem é a categoria profissional responsável pelo cuidado direto do paciente e a atuação do enfermeiro, no contexto cirúrgico, consiste em identificar problemas e incentivar soluções para uma assistência de qualidade e propostas livres de riscos. O enfermeiro deve ter suporte organizacional e condições para que desenvolva o seu trabalho, enquanto líder e gerente do cuidado no centro cirúrgico, visando aumentar a conformidade de segurança por parte de todos os membros da equipe. Portanto, destaca-se a importância da capacitação e treinamento assistenciais seguros em benefício do paciente (SOUZA ATG, et al., 2020; SILVA PHA, et al., 2020).

Os gestores devem apoiar práticas seguras que ajudem no desenvolvimento de uma cultura positiva, investindo em recursos humanos e na sistematização do processo de comunicação no centro cirúrgico, considerando a condição humana passível de erros. Portanto, os enfermeiros afirmam que, como líderes, devem trabalhar para eliminar obstáculos na criação de uma cultura de segurança do paciente sólida, melhorando a comunicação entre as equipes (OLIVEIRA FDS, et al., 2024; CASTRO JVR, et al., 2023).

Protocolos adotados para garantir a segurança do paciente

A adoção do checklist de cirurgia segura é unanimemente reconhecida pelos estudos como a principal ferramenta padronizada para prevenir erros e melhorar a comunicação interprofissional no centro cirúrgico (TOTI ICC, et al., 2020; SANTOS SMP, et al., 2020). A segurança do paciente é reflexo direto da qualidade da assistência prestada, e o checklist, também denominado de Lista de Verificação Segura, tem a finalidade de garantir ações básicas relacionadas aos pacientes, facilitando melhorias na comunicação e nas atividades realizadas entre as equipes profissionais no local de atendimento, independente das particularidades de cada instituição de saúde (SOUZA ATG, et al., 2020).

O checklist é preenchido por etapas: antes da indução anestésica, com a participação do paciente; antes da incisão cirúrgica e antes da saída do paciente da sala cirúrgica (OLIVEIRA FDS, et al., 2024). Na pesquisa realizada por Santos SMP, et al. (2020), todos os profissionais da equipe afirmam estar familiarizados com o checklist de cirurgia segura e identificaram o protocolo como uma medida de segurança para o paciente. Apesar do reconhecimento teórico de sua importância, a pesquisa revela divergências significativas na prática clínica, pois embora a maioria dos profissionais de enfermagem e anestesiologistas relate familiaridade e treinamento prévio para o uso do checklist, há uma parcela considerável de cirurgiões que não recebeu capacitação adequada para sua aplicação. Essa assimetria de conhecimento reflete-se na indefinição sobre a responsabilidade pelo preenchimento do formulário. Enquanto enfermeiros e médicos tendem a considerar a responsabilidade como compartilhada, técnicos de enfermagem frequentemente assumem ou são sobrecarregados com a tarefa de preenchimento, muitas vezes sem a compreensão profunda da base científica que sustenta a ferramenta.

Semelhante ao citado anteriormente, Toti ICC, et al. (2020) afirmam que os profissionais da enfermagem sabem o que é cirurgia segura, preenchem e aplicam o checklist, mas demonstram não ter conhecimento científico que envolve a segurança cirúrgica. Apesar do checklist estar implantado na instituição, a maioria dos profissionais tem dificuldades em falar a respeito ou não reconhecem como ferramenta de prevenção e redução de erros no centro cirúrgico.

Segundo Chourabi LF, et al. (2022), o checklist foi implantado nos centros cirúrgicos para melhorar a comunicação entre as equipes, porém ainda existem fragilidades na comunicação, impactando diretamente no serviço. A falha na comunicação acontece, principalmente, entre cirurgião, anestesista e equipe de enfermagem causando danos à relação profissional entre os membros da equipe. Também foi apontado desconhecimento dos Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) e consequentemente a dificuldade na implantação do protocolo de cirurgia segura. Para os técnicos de enfermagem, o protocolo não é adotado por não ter conhecimento suficiente para o preenchimento do mesmo.

A pesquisa de auditoria realizada por Cabral DB, et al. (2021), demonstra que a adesão à Lista de Verificação Segura ainda é moderada e necessita de intervenções gerenciais para sua consolidação. A aplicação mecânica do checklist, tratada apenas como uma exigência burocrática e não como um momento real de checagem e comunicação de equipe, esvazia o potencial preventivo da ferramenta. Foi identificada moderada conformidade nos critérios auditados, sugerindo que mudanças baseadas em evidências são necessárias para aprimorar a adesão.

O enfermeiro perioperatório atua como o principal catalisador para a aplicação sistematizada do protocolo, mas necessita de suporte institucional e engajamento de toda a equipe para transformar o checklist em um componente intrínseco da cultura de segurança (TOTI ICC, et al., 2020; CABRAL DB, et al., 2021).

Segundo Toti et al. (2020), a adoção de estratégias como protocolos e checklists ajudam a garantir uma assistência mais segura e menos suscetível a prejuízo ao paciente, mas não basta apenas implementar uma nova ferramenta, é fundamental que os profissionais entendam sua relevância para além de um requisito protocolar. A participação proativa de todos os membros da equipe, em especial do enfermeiro perioperatório, deve ser estabelecida na cultura de segurança do paciente, por isso busca-se a utilização de uma abordagem padronizada e sistematizada para nortear os profissionais sobre as informações relevantes do paciente (CABRAL DB, et al., 2021).

Desafios e barreiras enfrentados pela equipe de enfermagem

A consolidação de práticas seguras no centro cirúrgico esbarra em barreiras estruturais, culturais e relacionais que comprometem a efetividade das ações de segurança. Um dos desafios mais proeminentes relatados nos estudos é a resistência da equipe médica à aplicação rigorosa dos protocolos de segurança (CASTRO JVR, et al., 2023; GUTIERRES LS, et al., 2020; SILVA AMR, et al., 2020). A recusa em preencher o checklist de cirurgia segura ou os termos de consentimento cirúrgico e anestésico, frequentemente justificada pela alegação de "falta de tempo", gera dificuldades na implementação de práticas seguras e na organização do fluxo de trabalho (SILVA PHA, et al., 2020; TOTI ICC, et al., 2020; CHOURABI LF, et al., 2022).

Essa resistência não apenas enfraquece a segurança técnica do procedimento, mas também gera tensões interprofissionais e conflitos na sala operatória. A comunicação desarmônica entre cirurgiões, anestesiologistas e a equipe de enfermagem é identificada como um fator predisponente para a ocorrência de incidentes e eventos adversos (CHOURABI LF, et al., 2022). Nesse contexto de embate, o enfermeiro, na posição de líder do cuidado, depara-se com a difícil tarefa de mediar conflitos e exigir o cumprimento de normas diante de hierarquias profissionais historicamente cristalizadas no ambiente hospitalar (GUTIERRES LS, et al., 2020).

Os estudos apontam que a dificuldade em relação ao checklist não está somente na recusa do preenchimento por parte da equipe médica, mas também no uso incorreto deste instrumento. Alguns profissionais têm dificuldades em preencher e não reconhecem o instrumento como ferramenta de prevenção e redução de erros no centro cirúrgico (SILVA AMR, et al., 2020; TOTI ICC, et al., 2020). Para Santos SMP, et al. (2020), embora os profissionais conheçam o checklist de cirurgia segura, apresentam dúvidas quanto a quem é atribuída a responsabilidade pelo preenchimento, principalmente entre a classe de técnicos em enfermagem e cirurgiões.

Soma-se a esses desafios a precarização das condições de trabalho da equipe de enfermagem. Os profissionais expressam sentimentos de sobrecarga, exaustão e pressão devido ao subdimensionamento de pessoal, jornadas extensas e ritmo acelerado do centro cirúrgico (SANTOS SMP, et al., 2020). Observa-se que sentimentos relacionados à falta de reconhecimento e de motivação influenciam significativamente a dedicação e a execução do trabalho (CASTRO JVR, et al., 2023; GUTIERRES LS, et al., 2020; SILVA AMR, et al., 2020).

Corroborando os achados citados anteriormente, Fagundes TE, et al. (2021), também identificaram em sua pesquisa que os profissionais de enfermagem relatam pressão e sobrecarga de trabalho e descontentamento com a jornada e o local de trabalho, o que pode impactar na qualidade de assistência prestada aos pacientes, aumentando o índice de eventos adversos.

Os enfermeiros relatam também a ausência de reuniões com as equipes, o que seria uma estratégia eficaz para contribuir com a segurança do paciente (CASTRO JVR, et al., 2023; GUTIERRES LS, et al., 2020; SILVA AMR, et al., 2020). A falta de reuniões associada à falta de reconhecimento e motivação refletem em angústia, cansaço e estresse, exercendo influência importante na dedicação e execução do trabalho (SANTOS SMP, et al., 2020).

A falta de apoio organizacional, as desavenças interpessoais no ambiente de trabalho e a ausência de participação da equipe de saúde na adoção do checklist de cirurgia segura também se constituem desafios relevantes. Segundo Gutierres LS, et al. (2020), a principal dificuldade dos enfermeiros do centro cirúrgico continua sendo a comunicação ineficaz, e esse foi o principal fator que levou ao aumento de eventos adversos durante os procedimentos cirúrgicos.

Como limitações deste estudo, destacam-se a inclusão exclusiva de artigos em português, a exigência de acesso gratuito e a busca restrita à BVS, LILACS e SciELO, condições que podem ter reduzido a abrangência das evidências disponíveis. Além disso, não foi realizada, nesta versão da revisão, avaliação formal da qualidade metodológica ou do risco de viés dos estudos incluídos, o que recomenda cautela na interpretação e na generalização dos achados. Recomenda-se que futuras revisões ampliem as bases de dados e os idiomas, atualizem o período de busca e incorporem instrumentos padronizados de avaliação metodológica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados evidenciam que a enfermagem ocupa posição central na segurança do paciente no centro cirúrgico, por meio de ações assistenciais e gerenciais que incluem comunicação efetiva, identificação correta do paciente, conferência de materiais e equipamentos, coordenação do cuidado e aplicação do checklist de cirurgia segura. Entretanto, a efetividade dessas práticas é condicionada pela adesão multiprofissional aos protocolos, pelo dimensionamento adequado de pessoal, pela educação permanente e pelo apoio da gestão. O fortalecimento da cultura de segurança requer atuação interprofissional, comunicação efetiva e não punitiva e valorização do enfermeiro como líder do cuidado perioperatório.

REFERÊNCIAS

1. ALVES EAJ, et al. A aplicação do checklist para cirurgia segura e a percepção da enfermagem. Revista Eletrônica Acervo Enfermagem, 2025; 25:e19824.
2. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde. Brasília-DF: Anvisa, 2016. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/caderno-6-implantacao-do-nucleo-de-seguranca-do-paciente-em-servicos-de-saude.pdf. Acesso em: 10 ago. 2026.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo de cirurgia segura. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/dahu/pnsp/protocolos-basicos/protocolo-cirurgia-segura.pdf/view. Acesso em: 10 ago. 2026.
4. CABRAL DB, et al. Critérios auditáveis para implementação de melhores práticas na adesão ao checklist cirúrgico. Acta Paul Enferm, 2021; 34:eAPE00515.
5. CAETANO GD, et al. Notificações de assistência à saúde relacionadas a cirurgia em um hospital universitário. Revista SOBECC, 2024; 29:e2429962.
6. CASTRO JVR, et al. A comunicação efetiva no alcance de práticas seguras: concepções e práticas da equipe de enfermagem. RevEnferm Atenção Saúde, 2023; 12(1):e202359.
7. CHOURABI LF, et al. Atuação multiprofissional em centro cirúrgico: tensões na lâmina do bisturi. Nursing (Br), 2022; 25(293):8776-8787.
8. CRUZ LL, et al. Avaliação da cultura de segurança do paciente no centro cirúrgico: um estudo transversal. Nursing (Br), 2021; 24(278):5980-5997.

9. DANSKI MTR, et al. Assistência perioperatória de enfermagem voltada à segurança do paciente cirúrgico: uma revisão integrativa. Revista SOBECC, 2023; 28:e2328878.
10. FAGUNDES TE, et al. Cultura de segurança do paciente em centro cirúrgico na perspectiva da equipe de enfermagem. J Nurs Health, 2021; 11(2):e2111219510.
11. GUTIERRES LS, et al. Dificuldades de enfermeiros na segurança do paciente em centro cirúrgico: estudo descritivo. Online Braz J Nurs, 2020; 19(4).
12. MENDES KDS, et al. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Contexto Enferm, 2008; 17(4):758-764.
13. OLIVEIRA FDS, et al. Cultura de segurança do paciente no centro cirúrgico em um hospital de emergência do Amazonas: perspectivas da equipe de saúde. RevColBrasCir, 2024; 51:e20243743.
14. OLIVEIRA JUNIOR NJ, et al. Desafios da cultura de segurança em Centro Cirúrgico: estudo de métodos mistos. Rev Latino-Am Enfermagem, 2024; 32:e4207.
15. SANTOS SMP, et al. Checklist de cirurgia segura: conhecimento da equipe cirúrgica. Enferm Foco, 2020; 11(4):214-220.
16. SILVA AMR, et al. Protocolo de cirurgia segura: análise da produção e execução em dois hospitais terciários. Revista SOBECC, 2020; 25(3):128-135.
17. SILVA PHA, et al. Cirurgia segura: análise da adesão do protocolo por médicos e possível impacto na segurança do paciente. RevColBrasCir, 2020; 47:e20202429.
18. SOUZA ATG, et al. Segurança do paciente em centro cirúrgico: percepção dos profissionais de enfermagem. Revista SOBECC, 2020; 25(2):75-82.
19. TOTI ICC, et al. Percepções dos profissionais de enfermagem na aplicação do checklist de cirurgia segura. J Nurs Health, 2020; 10(1):e20101010.
20. TREVILATO DD, et al. Atividades do enfermeiro de centro cirúrgico no cenário brasileiro: scoping review. Acta Paul Enferm, 2023; 36:eAPE01434.