



A aplicação do checklist para cirurgia segura e a percepção da enfermagem

The application of the checklist for safe surgery and nursing perception

La aplicación de la lista de verificación para cirugía segura y la percepción de enfermeira

Eduarda Abreu de Jesus Alves¹, Jéssica dos Reis Gama², Kathiane Magalhães Mendes¹, Mirce Meire Gonçalves de Sousa Wilk¹.

RESUMO

Objetivo: Analisar dados da literatura científica disponível acerca da aplicação do checklist de cirurgia segura e a percepção equipe de enfermagem. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa com recorte temporal de 2018 a 2024. Utilizou-se como questão norteadora: Como é realizada a aplicação do checklist de cirurgia segura pela equipe de enfermagem e quais são as percepções e os impactos desta prática na segurança do paciente? A pesquisa bibliográfica foi realizada no ano de 2023 e 2024, com busca nas bases de dados como: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), MEDLINE (PubMed). O estudo seguiu as etapas adaptadas do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). **Resultados:** Foram identificados 30 artigos, dos quais a análise realizada em 14 artigos escolhidos possibilitou a categorização, de acordo com núcleos de sentido, dos temas evidenciados em: “fragilidades”, “percepção dos profissionais de enfermagem” e “impactos da implementação do checklist na melhoria da segurança do paciente”. **Considerações finais:** O estudo destacou a importância do checklist de cirurgia segura, porém observa-se que há fragilidades significativas para sua aplicação eficaz, bem como a percepção da enfermagem e a possibilidade de melhorias eficazes.

Palavras-chave: Centro cirúrgico, Segurança do paciente, Enfermagem, Equipe de enfermagem, Lista de checagem.

ABSTRACT

Objective: To analyze data from the available scientific literature regarding the application of the safe surgery checklist and the perception of the nursing team. **Methods:** This is an integrative review with a time frame from 2018 to 2024. The guiding question was: How is the safe surgery checklist applied by the nursing team and what are the perceptions and impacts of this practice on safety of the patient? The bibliographic research was carried out in 2023 and 2024, with searches in databases such as: Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), MEDLINE (PubMed). The study followed the steps adapted from the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). **Results:** 30 articles were identified, of which the analysis carried out on 14 chosen articles made it possible to categorize, according to meaning cores, the themes highlighted in: “fragilities”, “perception of nursing professionals” and “impacts of implementing the checklist in improving patient safety.” **Final considerations:** The study highlighted the importance of the safe surgery checklist, however it was observed that there are significant weaknesses in its effective application, as well as nursing perception and the possibility of effective improvements.

Keywords: Surgicenter, Patient safety, Nursing, Nursing team, Checklist.

RESUMEN

Objetivo: Analizar datos de la literatura científica disponible sobre la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura y la percepción del equipo de enfermería. **Métodos:** Se trata de una revisión integradora con

¹ Fundação de Ensino e Pesquisa em Saúde (FEPECS), Brasília – DF.

un período de tiempo de 2018 a 2024. La pregunta orientadora fue: ¿Cómo aplica la lista de verificación de cirugía segura por parte del equipo de enfermería y cuáles son las percepciones e impactos de esta práctica en la seguridad del paciente? La investigación bibliográfica se realizó en el año 2023 y 2024, con búsquedas en bases de datos como: Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS), Biblioteca Electrónica Científica en Línea (SCIELO), MEDLINE (PubMed). El estudio siguió los pasos adaptados de los Elementos de informes preferidos para revisiones sistemáticas y metanálisis (PRISMA). **Resultados:** Fueron identificados 30 artículos, de los cuales el análisis realizado sobre 14 artículos seleccionados permitió categorizar, según núcleos de significado, los temas destacados en: “fragilidades”, “percepción de los profesionales de enfermería” e “impactos de la implementación de la lista de verificación”. en mejorar la seguridad del paciente”. **Consideraciones finales:** El estudio destacó la importancia de la lista de verificación de cirugía segura, sin embargo, se observó que existen importantes debilidades en su aplicación efectiva, así como en la percepción de enfermería y la posibilidad de mejoras efectivas.

Palabras clave: Quirófano, Seguridad del paciente, Enfermería, Equipo de enfermería, Lista de verificación.

INTRODUÇÃO

Em 2004, ocorreu um marco histórico quando a população mundial passou a contar com a primeira Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, lançada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), com o objetivo central de aumentar a atenção para questões relacionadas à segurança do paciente. Posteriormente, outro fato veio a ocorrer, a criação do segundo Desafio Global, que almejava alcançar a atenção à saúde voltada para a prática de segurança cirúrgica. Logo, em 2008, a fim de contemplar e assegurar um cuidado seguro, a Organização Pan-Americana da Saúde e a Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) lançaram o programa “Cirurgias Seguras Salvam Vidas” (OMS, 2009).

Mesmo com os avanços feitos com as implementações e publicações, respectivamente, de programas e manuais de segurança do paciente, a prática cirúrgica ainda enfrenta desafios expressivos, especialmente em relação à eficácia do checklist de cirurgia segura, desenvolvido no âmbito do Programa Cirurgias Seguras Salvam Vidas. É importante destacar que, apesar da existência do checklist por algum tempo, somente em 2013 o protocolo de cirurgia segura foi oficialmente aprovado, tornando obrigatória a sua implementação e aplicação em todas as instituições de saúde, com o propósito de reduzir e minimizar erros durante o período perioperatório (TOTI ICC, et al., 2020).

No que tange a aplicação do checklist de cirurgia segura, são objetivos de sua aplicação a diminuição de eventos adversos, a conscientização dos profissionais de saúde e o cuidado seguro. Pesquisas demonstram que a aplicação do checklist ocorre em sua grande totalidade, porém com fragilidades, como mostra dados de um hospital de Brasília, em que 90,3% ocorreram a aplicação, no entanto, após uma análise mais detalhada, observou-se o preenchimento incompleto do formulário, formando assim lacunas que possibilitam eventos adversos (ALMEIDA RE e RODRIGUES MCS, 2019).

Em 2021 houve um estudo em que, objetivava entender a perspectiva da enfermagem em relação à cultura de segurança do paciente em centros cirúrgicos. O estudo foi conduzido por meio de um questionário aplicado a profissionais de enfermagem em três hospitais de diferentes esferas do estado do Piauí, Brasil. Os resultados indicaram que o apoio dos gestores era deficiente, o que impactava diretamente a segurança do paciente. Também foi observado que, nos três hospitais, a percepção dos profissionais era negativa em relação às ações punitivas após a ocorrência de eventos adversos, o que contribui para um baixo índice de notificação desses eventos (ROCHA RC, et al., 2021).

Com base no exposto, é possível compreender que a instituição, os gestores e/ou os profissionais de saúde não estão aplicando o checklist de cirurgia segura de maneira eficaz. Estudos destacam desafios claros que precisam ser superados para garantir a segurança do paciente em centros cirúrgicos. Dessa forma, acredita-se que os profissionais de saúde devem aprimorar sua atenção e cuidado para reduzir ao máximo a ocorrência de eventos adversos. Além disso, os profissionais enfrentam dificuldades na aplicação do checklist, muitas vezes devido à baixa adesão, tanto por parte daqueles que aplicam quanto dos que o respondem, à escassez de recursos humanos e à falta ou defasagem de programas de educação continuada (ROCHA RC, et al., 2021).

Em suma, esse estudo trará à sociedade e profissionais de saúde acesso à educação em saúde e educação continuada, respectivamente, através da explanação das fragilidades enfrentadas para a aplicação e adesão ao checklist, bem como a percepção dos profissionais de enfermagem frente a problemática e os impactos da aplicação do checklist na melhoria da segurança do paciente no ambiente cirúrgico. Portanto, o objetivo geral do estudo foi analisar dados da literatura científica disponível acerca da aplicação do checklist de cirurgia segura e a percepção da equipe de enfermagem.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa, método que permite a análise e a síntese de dados disponíveis na literatura sobre determinado tema. Os dados obtidos através desse tipo de estudo permitem a implementação das melhores práticas no ambiente clínico. O estudo seguiu as etapas adaptadas do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (MENDES, 2008; PRISMA, 2015). A elaboração da pergunta de pesquisa e o método de busca foram feitos utilizando-se a estratégia PECO — P: população de interesse; E: exposição; C: comparação e O: desfecho — assim, os parâmetros definidos foram: P: Paciente cirúrgico; E: checklist de cirurgia segura; C: não se aplica; O: equipe de enfermagem (LATORRACA, 2019). Através disso, a seguinte pergunta foi elaborada: Como é realizada a aplicação do checklist de cirurgia segura pela equipe de enfermagem, e quais são as percepções e os impactos desta prática na segurança do paciente?

Os critérios de inclusão utilizados foram: estudos primários, realizados para aplicação do checklist de cirurgia segura em pacientes cirúrgicos; estudos publicados em português, espanhol e inglês; e estudos publicados entre os anos de 2018 e 2023. Foram definidos como critérios de exclusão: estudos secundários, relatos de caso e opinião de especialistas, teses e dissertações. Foram utilizados descritores contemplados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e MESH terms (Medical Subject Headings): “Centro cirúrgico”, “Segurança do paciente”, “Enfermagem” e “Equipe de enfermagem”. Também foram pesquisados os termos equivalentes em língua inglesa: “surgicenters” AND “patient safety” AND “nursing” AND “Nursing, Team”.

As bases de dados adaptada mediante levantamento na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e estratégia de busca foram: MEDLINE (PubMed), Literatura Latino-Americana e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Realizada uma literatura cinzenta, através do Google Scholar.

Seleção e avaliação da qualidade dos estudos

A primeira etapa da seleção dos estudos foi através da leitura dos títulos e resumos. Depois, após a triagem inicial, os artigos pré-selecionados foram lidos na íntegra. Em todas as etapas da triagem, os artigos que não atendiam aos critérios de elegibilidade foram excluídos. Os estudos incluídos foram classificados de acordo com níveis de evidência (**Quadro 1**).

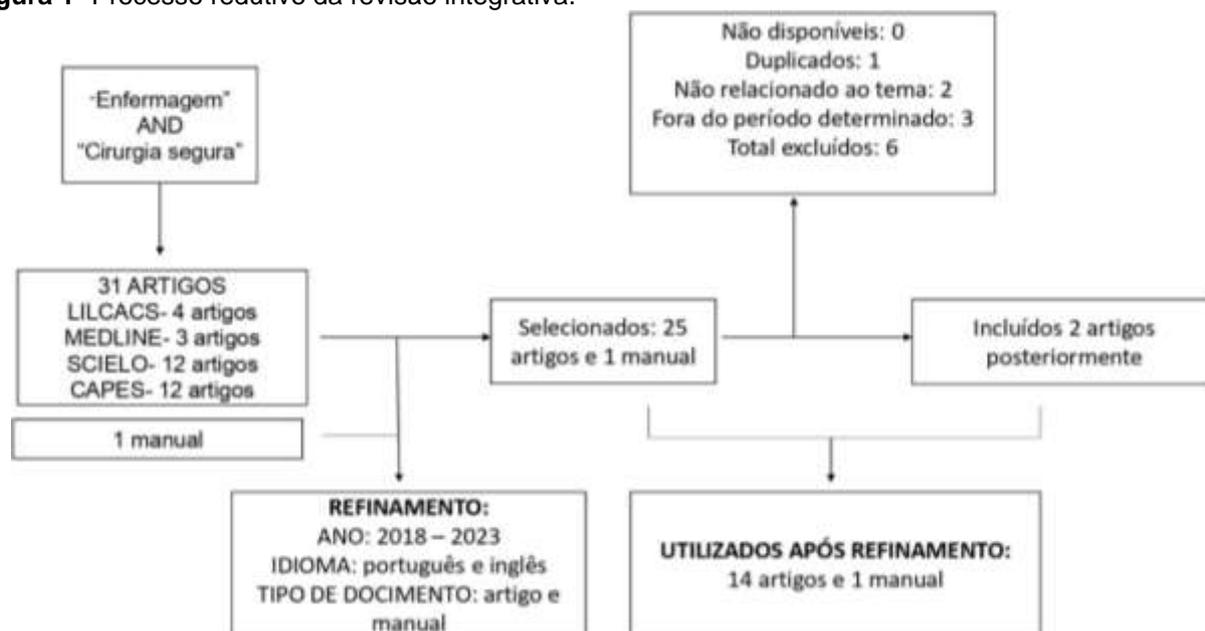
Quadro 1- Classificação do nível de evidência.

Nível de Evidência	Tipo de Estudo
I	Revisões sistemáticas ou meta análises de relevantes ensaios clínicos
II	Evidências de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado
III	Ensaio clínico bem delineado sem randomização
IV	Estudos de coorte e de caso-controle bem delineados
V	Revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos
VI	Evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo
VII	Opinião de autoridades ou relatório de comitês de especialistas

Fonte: Alves EAJ, et al., 2025.

Os artigos foram organizados em um fluxograma baseado no Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) 2009 Flow Diagram, descrevendo as diferentes etapas da revisão. O fluxograma mapeia o número de registros identificados, incluídos e excluídos (**Figura 1**).

Figura 1- Processo redutivo da revisão integrativa.



Fonte: Alves EAJ, et al., 2025.

RESULTADOS

Realizou-se uma análise criteriosa com a finalidade de agrupar e classificar as informações presentes nos artigos, de forma que estas permitissem a obtenção de respostas à questão investigativa. Selecionaram-se 14 publicações, das quais 13 estão em português e apenas 1 em inglês. Esses artigos tinham como público-alvo enfermeiros e técnicos de enfermagem. A síntese dos estudos foi organizada com o nome dos autores, ano da publicação, título, periódico, objetivos descritos, conclusões e ao nível de evidência (**Quadro 2**). Após uma leitura aprofundada e uma análise detalhada, decidiu-se por agrupar os conteúdos conforme os núcleos de sentido identificados. Dessa forma, os estudos foram categorizados de acordo com os tópicos enfatizados pelas equipes de enfermagem, tais como "Fragilidades", "Percepção dos profissionais de enfermagem" e "Impactos da aplicação do checklist" (**Quadro 3**).

Apresentação dos resultados

Quadro 2- Síntese dos artigos selecionados para análise.

N	Autores e ano	Objetivos	Conclusões	Nível de evidência
1	Almeida RE, Rodrigues MCS (2019)	Avaliar a conformidade da execução da lista de verificação de segurança cirúrgica.	O estudo revelou inconformidades na adesão ao checklist e na execução de práticas seguras, configurando um alerta para o risco sistemático sofrido pelo paciente cirúrgico e para a necessidade de intervenções imediatas.	VI
2	Batista J, et al. (2019)	Analisar a cultura de segurança do paciente em relação à comunicação e notificação de eventos.	A equipe de saúde percebe fragilidade na segurança de pacientes em relação à comunicação, demandando ações promotoras da segurança do paciente.	IV
3	Tostes MFP, Galvão CM (2019)	Identificar benefícios, facilitadores e barreiras na implementação do checklist na visão de enfermeiros de centro cirúrgico.	Para os enfermeiros, o checklist promove a segurança do paciente e melhora a comunicação, sendo uma ferramenta valiosa para o diálogo e a qualidade do cuidado.	VI

N	Autores e ano	Objetivos	Conclusões	Nível de evidência
4	Toti ICC, et al. (2020)	Conhecer as percepções dos profissionais de enfermagem sobre a aplicação do checklist de cirurgia segura.	A implantação de uma ferramenta envolve a sensibilização dos profissionais para que reconheçam a importância da sua utilização. É necessário o envolvimento desde a concepção da ferramenta, bem como a oferta de capacitação contínua.	VI
5	Santos SMP, Bonato M, SILVA EFM (2020)	Verificar o conhecimento da equipe sobre a realização do checklist de cirurgia segura.	Os profissionais conhecem o checklist, mas identificam a necessidade de treinamento e maior profissionalização para melhorar a qualidade do atendimento aos pacientes.	VI
6	Cabral DB, et al. (2021)	Avaliar a adesão ao checklist cirúrgico de um hospital, segundo critérios do Instituto Joanna Briggs.	A não obtenção de 100% de conformidade nos critérios auditados resulta de um cuidado não baseado em evidências. Recomenda-se educação permanente e continuada para implementar as boas práticas.	IV
7	Fagundes TE, et al. (2021)	Analisar a cultura de segurança do paciente em Centro Cirúrgico na perspectiva da equipe de enfermagem.	Os resultados indicam que a cultura de segurança precisa ser fortalecida nos locais do estudo, com especial atenção àquelas dimensões com avaliação menos positiva.	VI
8	Cruz LL, et al. (2021)	Identificar os pontos fortes e frágeis na Cultura de Segurança do Paciente (CSP) em um centro cirúrgico.	A liderança pode ser de fundamental importância para construção da CSP forte, a partir do aperfeiçoamento da comunicação entre a equipe e consequentemente remoção da cultura de culpa individual por erro.	VI
9	Poveda VB, et al. (2021)	Identificar o processo de implantação da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica da OMS no Brasil.	O estudo identificou a necessidade de melhorias na aplicação do checklist no Brasil para garantir maior segurança nos procedimentos.	VI
10	Rocha RC, et al. (2021)	Analisar a cultura de segurança do paciente em diferentes esferas de gestão na perspectiva da equipe de enfermagem em centro cirúrgico.	Centros cirúrgicos estaduais e federais apresentaram melhores índices de segurança do paciente em comparação aos municipais, indicando a necessidade de aprimorar as dimensões fortalecidas e corrigir as fragilizadas.	VI
11	Oliveira Junior NJ, et al. (2022)	Avaliar a cultura de segurança a partir da percepção do clima de segurança dos profissionais de saúde que atuam em Centro Cirúrgico.	A percepção do clima de segurança foi positiva. No entanto, a comunicação apresentou fragilidades apontadas pelos profissionais	VI
12	Ribeiro B, SOUZA JSM (2022)	Identificar o papel da equipe de enfermagem quanto à segurança do paciente no centro cirúrgico.	Evidencia-se a insatisfação dos profissionais de enfermagem quanto ao número insuficiente de membros para atender à demanda e garantir a segurança do paciente.	VI
13	Rabêlo PPC, et al. (2022)	Analisar a aplicação do checklist de cirurgia segura pela equipe de enfermagem.	A compreensão da importância do checklist está diretamente relacionada à sua aplicabilidade na prática assistencial, evidenciando a necessidade de superar barreiras na cultura organizacional de gestores e profissionais de saúde.	V

N	Autores e ano	Objetivos	Conclusões	Nível de evidência
14	Batista J, et al. (2023)	Analisar o impacto do checklist no tempo médio dos processos operatórios em artroplastias.	A implantação de checklists contribuiu para reduzir o tempo de uso da sala cirúrgica sem aumentar o tempo médio dos processos, mostrando que sua aplicação não interfere negativamente nesse indicador.	IV

Fonte: Alves EAJ, et al., 2025.

Quadro 3- Síntese dos temas destacados pelas equipes de enfermagem.

Categoria	Tema Relacionado
Fragilidades	Falta de treinamento; resistência dos profissionais; comunicação ineficaz; execução incompleta do checklist.
Percepção dos profissionais	Reconhecimento da importância; dificuldades na integração à rotina; papel da liderança e suporte institucional.
Impactos da aplicação	Redução de erros; melhoria na comunicação e colaboração; papel central da enfermagem na supervisão.

Fonte: Alves EAJ, et al., 2025.

DISCUSSÃO

Categoria 1: Fragilidades

A análise dos estudos que integram a aplicação do checklist de Cirurgia Segura evidencia que a adesão dos profissionais de enfermagem enfrenta desafios significativos. Um dos principais obstáculos refere-se à falta de capacitação e treinamento contínuo, com 60% dos profissionais afirmando não terem recebido treinamento adequado para a utilização do checklist (FAGUNDES, et al., 2021). Muitos profissionais de enfermagem, apesar de conhecerem o checklist, não possuem um entendimento abrangente acerca de sua aplicação adequada. Essa defasagem no conhecimento é consequência da ausência de programas regulares de treinamento e da carência de ênfase institucional quanto à relevância dessa ferramenta para a diminuição de erros cirúrgicos.

Consequentemente, estudos indicam que, sem uma formação contínua, os profissionais de enfermagem não se sentem devidamente capacitados para aplicar o checklist de forma completa, o que leva a omissões e verificações superficiais das informações. Dessa forma, a adoção do checklist sem o devido preparo da equipe resulta em sua aplicação parcial ou incorreta, comprometendo a segurança do paciente e a comunicação entre os profissionais envolvidos no procedimento (BATISTA J, et al., 2019; SANTOS SMP, BONATO M e SILVA EFM, 2020). Uma fragilidade significativa reside na resistência à aplicação do checklist. A pressão temporal e a sobrecarga de trabalho configuram elementos que influenciam a adesão ao protocolo.

Muitos profissionais, inclusive membros da equipe médica, percebem o checklist como uma tarefa meramente burocrática, o que leva a uma resistência em seguir rigorosamente suas etapas. Além disso, alguns profissionais opõem-se às mudanças em suas práticas rotineiras, especialmente em contextos nos quais o checklist não apresenta uma conexão evidente com a melhoria da qualidade dos cuidados. Essa resistência, combinada com o ambiente estressante do centro cirúrgico, contribui para que determinadas partes do checklist sejam ignoradas ou preenchidas de forma superficial, sem a devida atenção necessária à segurança do paciente (CABRAL DB, et al., 2021; TOSTES MFP e GALVÃO CM, 2019).

Outra fragilidade importante é a deficiência na comunicação entre as equipes que representa uma vulnerabilidade recorrente. O checklist, quando bem implementado, tem o potencial de otimizar a interação entre cirurgiões, anestesistas e enfermeiros, assegurando que todos estejam cientes das condições do paciente e dos insumos utilizados. No entanto, a comunicação ineficiente entre os membros da equipe compromete a eficácia dessa ferramenta, especialmente nas etapas de Time-out e Sign-out, nas quais é fundamental confirmar a presença de todos os integrantes e revisar os materiais e instrumentos cirúrgicos. A ocorrência de falhas nesse processo pode resultar em complicações evitáveis, como retenção de corpos estranhos no paciente. (POVEDA VB, et al., 2021).

Uma pesquisa conduzida no Nordeste do Brasil no ano de 2020 identificou como “resposta não punitiva ao erro” um índice de 26,6% de respostas positivas, o que leva a interpretar que 73,4% dos profissionais veem o erro cometido com a possibilidade de acarretar uma punição, o que vai de encontro com outro estudo realizado no Estado do Piauí, publicado no ano de 2021, com resultados semelhantes. Tal investigação evidenciou que a percepção dos profissionais era negativa em relação às ações punitivas após a ocorrência de eventos adversos, o que, por sua vez, contribui para uma subnotificação desses eventos, derivados do medo de demissões, repressões e processos éticos (CRUZ LL, et al., 2021; ROCHA RC, et al., 2021).

Outra fragilidade identificada refere-se à execução incompleta das etapas do checklist, com particular ênfase nas fases críticas, como a contagem de instrumentos e a revisão pós-operatória. Embora os profissionais reconheçam a relevância do checklist, a demanda por agilidade e a ausência de supervisão contínua culminam em uma aplicação parcial. Esse fator eleva a probabilidade de ocorrência de eventos adversos, tais como infecções e complicações no pós-operatório, além de comprometer o objetivo fundamental do checklist, que é garantir cirurgias seguras e diminuir as taxas de morbidade e mortalidade associadas aos procedimentos cirúrgicos (TOTI ICC, et al., 2020).

Categoria 2: Percepção dos profissionais de enfermagem

A partir da análise dos artigos referentes à temática, constatou-se que os profissionais de enfermagem apresentam diferentes percepções acerca da utilização do checklist. Conforme evidenciado na literatura, muitos profissionais confirmam a relevância da ferramenta para a segurança do paciente, no entanto, há divergências de opiniões no que tange à sua aplicação prática. Um dos pontos ressaltados é que, embora a maioria dos profissionais considere o checklist como uma estratégia benéfica para a minimização de riscos e complicações nos procedimentos cirúrgicos, também foi observada uma insatisfação quanto ao impacto que essa ferramenta exerce sobre sua rotina de trabalho.

Diversos profissionais mencionam que, quando o checklist é aplicado de maneira inadequada, pode transformar-se em uma atividade burocrática e repetitiva, o que reduz seu valor prático na percepção dos enfermeiros (RIBEIRO B e SOUZA JSM, 2022). A maneira pela qual a equipe de gestão e supervisão implementa o checklist exerce impacto sobre a percepção dos profissionais. Em ambientes cirúrgicos onde existe uma cultura de segurança bem estabelecida e um apoio efetivo da liderança, a equipe de enfermagem demonstra maior apreciação pela utilização da lista de verificação, reconhecendo-a como uma ferramenta fundamental para assegurar a segurança dos pacientes.

Por outro lado, em locais em que essa cultura não está firmemente consolidada, os profissionais podem encarar a lista de verificação como uma mera obrigação, sem efeito concreto (ROCHA RC, et al., 2021). A comunicação entre a equipe é outro fator determinante na percepção dos enfermeiros sobre o checklist. Pesquisas realizadas indicam que o checklist não apresentou avanços consideráveis na comunicação interpessoal durante o procedimento cirúrgico, o que mostra que, para ser realmente eficaz, a implementação do checklist deve ser acompanhada por melhorias no diálogo e na colaboração entre os membros da equipe cirúrgica. Quando aplicado corretamente, o checklist pode aprimorar o trabalho em equipe de forma proporcional (ROCHA RC, et al., 2021; POVEDA VB, et al., 2021).

Ademais, no ano de 2020, foi realizado um estudo transversal que consistiu na aplicação de uma pesquisa com o objetivo de avaliar os pontos fortes e frágeis na Cultura de Segurança do Paciente (CSP) no centro cirúrgico de um hospital localizado no Nordeste do Brasil. Após a análise dos dados obtidos, foi possível identificar fragilidades em determinados aspectos, destacando-se a insuficiência na abertura para comunicação, que apresentou uma taxa de concordância de 60,2%. Dessa forma, torna-se evidente que a comunicação não praticada de maneira adequada resulta em um cuidado fragilizado e suscetível à ocorrência de incidentes (CRUZ LL, et al., 2021).

Categoria 3: Impactos da aplicação do checklist na melhoria da segurança do paciente

A aplicação do checklist de cirurgia segura apresenta impactos significativos na segurança do paciente, conforme evidenciado pela literatura científica. Diversos estudos indicam que a redução de erros e eventos

adversos constitui um dos principais benefícios associados à aplicação sistemática de checklists. A implementação adequada desta ferramenta está intimamente relacionada à redução de incidentes, tais como erros na identificação do paciente, retenção de corpos estranhos, infecções e complicações pós-operatórias.

A equipe de enfermagem desempenha um papel crucial nesse processo, uma vez que se responsabiliza pela verificação da conclusão das fases críticas e pela garantia que as informações sejam transmitidas de forma precisa entre os profissionais envolvidos na cirurgia (OLIVEIRA JUNIOR NJ, et al., 2022; BATISTA J, et al., 2023). Além da diminuição de eventos adversos, a literatura ressalta que o checklist atua na melhoria da comunicação e na colaboração entre os membros da equipe cirúrgica. O protocolo de verificação padroniza os procedimentos e promove uma comunicação clara e objetiva entre os profissionais, especialmente em momentos críticos, como antes da indução anestésica e após a conclusão da cirurgia.

Estudos indicam que a implementação do checklist favorece a criação de um ambiente de trabalho mais cooperativo, reduzindo a incidência de conflitos e falhas na transmissão de informações. A adoção dessa ferramenta enfatiza a relevância de uma abordagem multidisciplinar, essencial para garantir a segurança do paciente (RABÊLO PPC, et al., 2022). A equipe de enfermagem tem participação fundamental na aplicação e supervisão do checklist. A interação constante de enfermeiros e técnicos de enfermagem com os pacientes, ao longo de todo o processo, os coloca em uma posição única para identificar riscos e corrigir falhas. A equipe de enfermagem é responsável por garantir que o checklist seja executado de forma completa e adequada, disponibilizado como uma camada adicional de segurança para o paciente. Para que essa atuação se torne eficaz, é imprescindível que a equipe receba treinamento contínuo e apoio das lideranças hospitalares, consolidando, assim, a cultura de segurança no ambiente cirúrgico. (CABRAL DB, et al., 2021; RABÊLO PPC, et al., 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo destaca a relevância do checklist de cirurgia segura como uma ferramenta fundamental na prevenção de erros e na promoção da segurança do paciente em ambientes cirúrgicos, além de abordar a percepção da equipe de enfermagem. Observa-se que, embora os profissionais de enfermagem reconheçam a importância do checklist, tais como, redução de eventos adversos e um ambiente laboral mais cooperativo, no entanto, persistem fragilidades significativas em sua aplicação eficaz, tais como a ausência de capacitação, ações punitivas após a ocorrência de eventos adversos, resistência a rotinas e falhas na comunicação entre as equipes. A literatura evidencia que a implementação completa e consistente do checklist pode resultar na redução de eventos adversos e fortalecimento da comunicação entre profissionais, contribuindo para uma prática cirúrgica mais segura e colaborativa. Diante disso, recomenda-se o investimento contínuo em treinamentos e o fortalecimento da cultura de segurança, a fim de que o checklist se consolide como uma prática indispensável na enfermagem, com o objetivo de garantir a excelência no cuidado aos pacientes.

REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA RE e RODRIGUES MCS. Execução da lista de verificação de segurança cirúrgica em operações pediátricas: avaliação da conformidade. *Rev Gaúcha Enferm.* 2019; 40: 20180270.
2. BATISTA J, et al. Cultura de segurança e comunicação sobre erros cirúrgicos na perspectiva da equipe de saúde. *Rev Gaúcha Enferm.* 2019; 40: 20180192.
3. BATISTA J, et al. Efeito da transição administrativa da gestão hospitalar na cultura de segurança em unidades cirúrgicas. *Texto Contexto Enferm.* 2020; 29: 20190012.
4. BATISTA J, et al. Impacto de checklists cirúrgicos no tempo dos processos operatórios: um estudo transversal. *Rev Col Bras Cir.* 2023; 50: 20233425.
5. BRÁS CPC, et al. Patient safety culture in nurses' clinical practice. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2023; 31: 3837.
6. CABRAL DB, et al. Critérios auditáveis para implementação de melhores práticas na adesão ao checklist cirúrgico. *Acta Paul Enferm.* 2021; 34: 515.

7. COSTA CC, et al. Construção e validação de checklist para sala operatória como dispositivo de segurança do paciente. *Cogitare enferm.* 2021.
8. CRUZ LL, et al. Avaliação da cultura de segurança do paciente no centro cirúrgico: um estudo transversal. *Revista Nursing.* 2021; 24(278): 5980-5988.
9. FAGUNDES TE, et al. Cultura de segurança do paciente em centro cirúrgico na perspectiva da equipe de enfermagem / Patient safety culture in surgical center from perspective of the nursing team. *J. nurs. health.* 2021; 11(2).
10. FERREIRA AP, et al. Construção e validação de cartilha de orientação perioperatória e segurança do paciente. *Rev Gaúcha Enferm.* 2022; 43: 20210175.
11. FERREIRA JS, et al. Biossegurança e segurança do paciente na covid-19: percepção dos profissionais de saúde de centro cirúrgico. *R Pesq Cuid Fundam.* 2023; 15: 12129.
12. GUTIERRES LS, et al. Adherence to the objectives of the Safe Surgery Saves Lives Initiative: perspective of nurses. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2019; 27: 3108.
13. GUTIERRES LS, et al. Good practices for patient safety in the operating room: nurses' recommendations. *Rev Bras Enferm.* 2018; 71(6): 2775-82.
14. LATORRACA COC, et al. Busca em bases de dados eletrônicas da área da saúde: por onde começar. *Diagn Tratamento.* 2019; 24(2): 59-63.
15. LEMOS CS e POVEDA VB. Role of perioperative nursing in anesthesia: a national overview. *Rev Esc Enferm USP.* 2022; 56: 20210465.
16. MELO E, et al. Patient safety culture according to nursing professionals of an accredited hospital. *Rev Gaucha Enferm.* 2020 Nov 20; 41: 20190288.
17. MENDES KDS e SILVEIRA RC, 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.
18. MOHER D, et al. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. 2015. Disponível em: www.prisma-statement.org.
19. OLIVEIRA JUNIOR NJ, et al. Safety culture in surgical centers from the perspective of the multiprofessional team. *Rev Rene,* 2022; 23: 78412.
20. OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Segundo desafio global para a segurança do paciente: Manual - cirurgias seguras salvam vidas (orientações para cirurgia segura da OMS). Rio de Janeiro. 2009.
21. POVEDA VB, et al. Implementation of a surgical safety checklist in Brazil: a cross-sectional study. *Rev Bras Enferm.* 2021; 74(2): 20190874.
22. RABÊLO PPC, et al. Enfermagem e a aplicação da lista de cirurgia segura: uma revisão integrativa. *REV. SOBECC, SÃO PAULO.* 2022.
23. RIBEIRO B e SOUZA JSM. A segurança do paciente no centro cirúrgico: papel da equipe de enfermagem. *Semina: Ciências Biológicas da Saúde, Londrina,* 2022; 43(1): 27-38.
24. ROCHA RC, et al. Patient safety culture in surgical centers: nursing perspectives. *Rev Esc Enferm USP.* 2021; 55: 3774.
25. SANTOS SMP, Bonato M, Silva EFM. Checklist de cirurgia segura: conhecimento da equipe cirúrgica. *Enferm. Foco.* 2020; 11(4): 214-220.
26. TOSTES MFP e GALVÃO CM. Lista de verificação de segurança cirúrgica: benefícios, facilitadores e barreiras na perspectiva da enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm.* 2019; 40: 20180180.
27. TOTI ICC, et al. Percepções dos profissionais de enfermagem na aplicação do checklist de cirurgia segura / Perceptions of nursing professionals in the applying the safe surgery checklist. *J. nurs. health.* 2020;10(1).
28. TREVILATO DD, et al. Concepções das enfermeiras em relação a segurança do paciente durante o posicionamento cirúrgico. *Rev Gaúcha Enferm.* 2022; 43: 20210045.
29. WILLMOTT J e MOULD J. Health professionals' perception of patient safety culture in acute hospitals: an integrative review. *Aust Health Rev.* 2018; 42(4): 387-394.