REVISTA TÓPICOS
ISSN 2965-6672 | Qualis A2

SEGURANÇA DO PACIENTE NO CENTRO CIRÚRGICO: ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA UTILIZAÇÃO DO CHECKLIST DE CIRURGIA SEGURA

PATIENT SAFETY IN THE OPERATING ROOM: THE ROLE OF NURSING IN THE USE OF THE SURGICAL SAFETY CHECKLIST

Ciências da Saúde • 19/11/2026

REGISTRO DOI: 10.70773/revistatopicos/794831136

Patricia Gabrielle Costa Leite Serra[1]

Charles Adriano Pereira Pinheiro[2]

RESUMO

A atuação da enfermagem na aplicação do Checklist de Cirurgia Segura integra as práticas de segurança do paciente no centro cirúrgico. Este estudo tem como objetivo analisar essa atuação, considerando as verificações realizadas, as dificuldades de aplicação e as estratégias de melhoria. Trata-se de um estudo bibliográfico desenvolvido a partir de levantamento exploratório de publicações de 2020 a 2026, com síntese descritiva e comparativa de seis estudos diretamente relacionados à temática. As informações foram organizadas em quadro contendo autoria, ano, objetivo, método e principais resultados. Os achados evidenciam participação relevante da enfermagem na condução das verificações e na comunicação entre os profissionais, acompanhada de diferenças no cumprimento dos itens e das etapas do instrumento. Entre as dificuldades, destacam-se insegurança profissional, limitações na capacitação, cooperação multiprofissional insuficiente e problemas de organização do trabalho. Educação permanente, definição de rotinas e acompanhamento da execução constituem estratégias apontadas para aprimorar sua utilização. Conclui-se que a contribuição da enfermagem se fortalece quando a aplicação do checklist combina preparo técnico, suporte institucional e participação da equipe. A implantação do instrumento requer avaliação contínua das verificações, consolidando a segurança cirúrgica como responsabilidade compartilhada.

Palavras-chave: segurança do paciente; enfermagem perioperatória; lista de checagem; centros cirúrgicos.

ABSTRACT

Nursing involvement in the application of the Surgical Safety Checklist forms part of patient safety practices in the operating room. This study aims to analyze this involvement, considering the

safety checks performed, implementation difficulties, and improvement strategies. This literature-based study draws on an exploratory search of publications from 2020 to 2026 and a descriptive and comparative synthesis of six studies directly related to the topic. Information was organized in a table containing authorship, year, objective, methods, and main findings. The findings highlight the important involvement of nursing staff in conducting safety checks and communicating with other professionals, alongside differences in compliance with checklist items and phases. The main difficulties include professional insecurity, training limitations, insufficient interprofessional cooperation, and problems in work organization. Continuing education, clearly defined routines, and monitoring of checklist execution are identified as strategies to improve its use. The study concludes that nursing contributions are strengthened when checklist application combines technical preparation, institutional support, and team participation. Checklist implementation requires continuous evaluation of safety checks, establishing surgical safety as a shared responsibility.
Keywords: patient safety; perioperative nursing; checklist; surgicenters.

1. INTRODUÇÃO

O centro cirúrgico reúne procedimentos e atividades que exigem integração entre profissionais, recursos tecnológicos e processos assistenciais. Nesse ambiente, a segurança do paciente depende da organização do cuidado e da identificação de riscos ao longo do período perioperatório. A enfermagem ocupa posição relevante nesse processo, articulando ações assistenciais, gerenciais e educativas voltadas à qualidade da assistência cirúrgica (Trevilato *et al.*, 2023).

Entre os instrumentos utilizados para apoiar práticas seguras, destaca-se o Checklist de Cirurgia Segura, proposto pela Organização Mundial da Saúde no contexto da iniciativa “Cirurgias Seguras Salvam Vidas”. Trata-se de uma lista de verificação que organiza conferências em três momentos: antes da indução anestésica, antes da incisão cirúrgica e antes da saída do paciente da sala operatória. Sua aplicação envolve a confirmação de informações essenciais e a comunicação entre os integrantes da equipe (Poveda *et al.*, 2021).

Na utilização desse instrumento, o enfermeiro participa da organização das verificações e da articulação entre os profissionais envolvidos no procedimento. Entretanto, essa atuação depende de condições adequadas de trabalho e da cooperação multiprofissional. Em estudo realizado em um hospital universitário, foram identificadas dificuldades relacionadas à interação entre os trabalhadores, ao dimensionamento da equipe de enfermagem e ao desenvolvimento de competências para a aplicação do checklist (Borchhardt *et al.*, 2024).

Apesar de sua presença nos serviços, a execução dos itens pode ocorrer de maneira desigual. Em pesquisa com 162 cirurgias oftalmológicas, a identificação do paciente apresentou adesão de 100%, enquanto a contagem de materiais alcançou 10,50%. Essa diferença evidencia a necessidade de examinar como as verificações são realizadas, considerando que a utilização do formulário não representa, necessariamente, o cumprimento de todos os cuidados previstos (Falcão *et al.*, 2024).

O preparo dos profissionais também merece atenção. Em investigação com 46 trabalhadores de enfermagem de dois

hospitais públicos, 52,2% relataram insegurança ou dificuldade na utilização do checklist. Os autores identificaram deficiência de capacitação e compreensão insuficiente de seus benefícios, aspectos que reforçam a relevância de analisar as necessidades educativas relacionadas à aplicação do instrumento (Coletto *et al.*, 2022).

Diante das dificuldades de cooperação e organização do trabalho identificadas na literatura, justifica-se investigar a atuação da enfermagem para subsidiar a compreensão das barreiras e das possibilidades de melhoria na utilização do checklist (Borchhardt *et al.*, 2024). Nesse sentido, estabelece-se a seguinte pergunta norteadora: como a enfermagem atua na aplicação do Checklist de Cirurgia Segura e quais fatores dificultam ou favorecem sua utilização no centro cirúrgico?

Considerando a participação do enfermeiro nas ações de segurança perioperatória descritas por Trevilato *et al.* (2023), este estudo tem como objetivo geral analisar a atuação da enfermagem na utilização do Checklist de Cirurgia Segura para a promoção da segurança do paciente no centro cirúrgico. Especificamente, busca descrever a finalidade e as etapas do instrumento, identificar as ações da enfermagem em sua aplicação e discutir as barreiras e as estratégias de melhoria apontadas pela literatura.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1. Segurança do Paciente no Contexto Cirúrgico

A segurança do paciente no contexto cirúrgico envolve a prevenção de danos relacionados à assistência e a identificação de condições que favorecem sua ocorrência. A complexidade dos procedimentos

exige atenção aos riscos durante o percurso perioperatório. Em estudo brasileiro com 851 prontuários, foram identificados 145 eventos adversos em 108 deles, com predomínio de complicações no local da cirurgia, como sangramentos e infecções, reforçando a necessidade de vigilância e medidas preventivas (Faria *et al.*, 2023).

Esses danos também podem envolver lesões por pressão, queimaduras, lesões de órgãos e falhas na realização dos procedimentos. Ao analisar notificações de oito hospitais, Almeida *et al.* (2025) identificaram diferentes ocorrências e limitações na qualidade dos registros. A descrição incompleta e a subnotificação dificultam o reconhecimento dos problemas assistenciais, tornando necessário aprimorar a documentação para subsidiar a análise das falhas e o planejamento de intervenções.

Nesse cenário, a cultura de segurança constitui uma dimensão relevante da organização do cuidado, expressa nas percepções e práticas dos profissionais diante dos riscos. Sua avaliação permite examinar aspectos como trabalho em equipe, aprendizagem organizacional e comunicação de eventos. As diferenças observadas entre centros cirúrgicos demonstram que as ações de melhoria precisam considerar as fortalezas e fragilidades de cada serviço, evitando intervenções desvinculadas da realidade institucional (Rocha *et al.*, 2021).

As condições de trabalho e o envolvimento da gestão integram esse processo. Em pesquisa com 110 profissionais de um hospital de ensino, foram identificadas avaliações negativas do clima de trabalho em equipe, da percepção da gerência e das condições laborais. Esses achados indicam que a segurança deve ser analisada considerando também o suporte oferecido aos trabalhadores e a

organização das atividades, sem concentrar a responsabilidade pelas falhas exclusivamente nos indivíduos (Silva Júnior *et al.*, 2020).

A atuação da liderança também se relaciona à forma como os erros são discutidos no ambiente de trabalho. Uma abordagem centrada na culpabilização individual limita as possibilidades de aprendizagem e exige atenção dos gestores. Nesse sentido, fortalecer a comunicação e a resposta não punitiva aos erros pode favorecer a análise dos problemas assistenciais e a construção de medidas de melhoria, conforme apontado por Cruz *et al.* (2021).

A comunicação entre os profissionais constitui outro componente essencial da segurança cirúrgica. Ela abrange a transmissão de informações durante a assistência, a passagem de plantão e a interação com outros setores, exigindo clareza e compreensão compartilhada. Para os enfermeiros, essa competência está relacionada à qualidade do cuidado e às relações de trabalho, o que evidencia a importância de desenvolver estratégias que favoreçam a troca adequada de informações (Leal *et al.*, 2021).

Além da participação profissional, a escuta do paciente e de seus familiares amplia as possibilidades de reconhecer situações de insegurança. No contexto hospitalar, seus relatos podem revelar dificuldades de comunicação, falhas de identificação e outros problemas que complementam as informações das equipes. Valorizar essa participação contribui para uma compreensão mais abrangente do cuidado e reforça a necessidade de incluir o paciente nas ações voltadas à sua própria segurança (Villar; Duarte; Martins, 2020).

2.2. Checklist de Cirurgia Segura: Finalidade e Etapas

O Checklist de Cirurgia Segura é um instrumento de verificação que organiza conferências essenciais durante o procedimento anestésico-cirúrgico. Desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde no contexto da iniciativa “Cirurgias Seguras Salvam Vidas”, diferencia-se dessa proposta mais ampla por constituir uma ferramenta para sua aplicação prática. Sua finalidade é apoiar a identificação de riscos e a comunicação entre os profissionais, contribuindo para a realização de cuidados seguros (Poveda *et al.*, 2021).

O instrumento estrutura-se em três momentos, denominados Sign In, Time Out e Sign Out, associados a etapas específicas do procedimento. Essa organização permite distribuir as verificações ao longo da assistência, respeitando o momento em que cada informação deve ser confirmada. A avaliação de sua implantação deve considerar os itens previstos em cada etapa, permitindo reconhecer diferenças no cumprimento das verificações (Pereira *et al.*, 2022).

O Sign In ocorre antes da indução anestésica e compreende a confirmação da identidade do paciente, do procedimento, do sítio cirúrgico e do consentimento. Inclui ainda a demarcação do local, quando aplicável, a verificação dos recursos necessários à anestesia e da oximetria, além da avaliação de alergias, dificuldades relacionadas às vias aéreas e risco de perda sanguínea. Essas conferências permitem reconhecer condições que exigem atenção antes do início da anestesia (Poveda *et al.*, 2021).

O Time Out corresponde à pausa realizada imediatamente antes da incisão cirúrgica. Nesse momento, a equipe confirma verbalmente o paciente, o procedimento e o local da intervenção, apresenta seus

integrantes e compartilha informações sobre possíveis eventos críticos. Também são verificadas a antibioticoprofilaxia, quando indicada, a esterilidade dos materiais, eventuais problemas com equipamentos e a disponibilidade de imagens essenciais, favorecendo uma compreensão compartilhada das condições para a cirurgia (Poveda *et al.*, 2021).

O Sign Out deve ocorrer antes de o paciente deixar a sala operatória. Abrange a confirmação do procedimento realizado, da conclusão das contagens de materiais e instrumentais, da identificação das amostras e de problemas com equipamentos. A equipe também revisa os principais cuidados necessários à recuperação e ao manejo pós-operatório. Assim, essa etapa reúne informações relevantes para o encerramento do procedimento e a continuidade da assistência (Poveda *et al.*, 2021).

A confirmação das contagens no encerramento não substitui o procedimento de contagem desenvolvido ao longo da cirurgia. Sua realização exige organização, definição de responsabilidades e capacitação das equipes. A experiência de implementação de um procedimento padronizado em hospital universitário demonstrou a importância de intervenções educativas e acompanhamento contínuo para sustentar a adesão às práticas estabelecidas (Gomes *et al.*, 2023).

Embora as etapas estejam definidas, sua execução depende da participação dos profissionais e da organização do trabalho. Na análise da percepção da enfermagem sobre o Sign Out, foram identificadas barreiras como pressa, troca de plantão e resistência à mudança. Esses achados reforçam a necessidade de rotinas claras e

envolvimento multiprofissional para que as verificações sejam realizadas no momento adequado (Artioli *et al.*, 2026).

Portanto, a finalidade preventiva do checklist está relacionada à realização das conferências e à sua integração com outras ações de segurança. Em estudo brasileiro, a presença do instrumento no prontuário não apresentou associação significativa com a redução dos eventos adversos em geral. Esse resultado reforça a necessidade de avaliar sua utilização para além do registro documental, considerando como as verificações são incorporadas ao cuidado cirúrgico (Faria *et al.*, 2022).

2.3. Atuação da Enfermagem na Aplicação do Checklist

A atuação da enfermagem na aplicação do Checklist de Cirurgia Segura integra o planejamento e a execução da assistência perioperatória. Nesse contexto, o enfermeiro articula atividades assistenciais, gerenciais e educativas, relacionando a organização dos recursos às necessidades do paciente. Essa participação favorece a incorporação das verificações de segurança à rotina do centro cirúrgico e o acompanhamento das condições necessárias ao cuidado (Trevilato *et al.*, 2023).

Embora a enfermagem participe ativamente da condução do checklist, sua aplicação depende do envolvimento da equipe multiprofissional. A confirmação das informações exige a colaboração dos profissionais responsáveis pelas diferentes etapas do procedimento. Quando essa responsabilidade se concentra na enfermagem, sem cooperação dos demais integrantes, surgem dificuldades que comprometem a realização das verificações e sobrecarregam o trabalho do enfermeiro (Borchhardt *et al.*, 2024).

Entre as ações relacionadas ao instrumento, destacam-se a conferência da identificação do paciente, a participação nas verificações dos itens e a revisão das informações necessárias à recuperação pós-operatória. Essas atividades exigem atenção ao cumprimento das etapas, considerando que a implantação institucional pode coexistir com falhas na execução. Assim, acompanhar a aplicação do checklist permite reconhecer aspectos que necessitam de melhoria na prática assistencial (Poveda *et al.*, 2021).

A comunicação constitui um recurso essencial para essa atuação, pois conecta as informações do paciente às decisões e aos cuidados desenvolvidos pela equipe. No trabalho do enfermeiro cirúrgico, envolve as relações entre profissionais, a passagem de plantão e a interação com outros setores. Seu aprimoramento requer atenção à clareza das mensagens e às condições em que as informações são compartilhadas, favorecendo a continuidade da assistência (Leal *et al.*, 2021).

A participação na contagem cirúrgica representa outra ação vinculada às verificações de segurança. Sua realização deve seguir procedimentos definidos, com capacitação dos profissionais e acompanhamento da adesão às rotinas estabelecidas. A experiência de implementação de um procedimento padronizado demonstrou a importância de envolver a enfermagem e as equipes cirúrgicas em intervenções educativas, mantendo avaliações periódicas para sustentar as melhorias alcançadas (Gomes *et al.*, 2023).

O preparo da equipe também influencia sua segurança na utilização do checklist. Dificuldades de compreensão sobre os benefícios do instrumento e relatos de insegurança evidenciam necessidades de

capacitação que devem ser consideradas no planejamento educativo. Nesse sentido, a formação em serviço precisa abordar a finalidade das conferências e sua aplicação no cotidiano, permitindo que os profissionais compreendam a relação entre cada verificação e o cuidado prestado (Coletto *et al.*, 2022).

A aplicação do checklist deve, portanto, integrar uma assistência de enfermagem planejada conforme as necessidades do paciente. Sua utilização articula-se a outras práticas, como a avaliação do risco de lesão por pressão e a adoção de protocolos assistenciais. Essa integração amplia a atenção aos riscos perioperatórios e situa o instrumento como parte de um conjunto de cuidados voltados à segurança do paciente cirúrgico (Danski; Silva; Cunha, 2023).

3. METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão narrativa da literatura, de caráter descritivo, orientada pela seguinte pergunta: como a enfermagem atua na aplicação do Checklist de Cirurgia Segura e quais fatores dificultam ou favorecem sua utilização no centro cirúrgico?

O levantamento bibliográfico foi realizado em 7 de novembro de 2026, mediante buscas na internet e consultas às publicações disponíveis na SciELO e nas páginas dos periódicos científicos. Foram empregadas expressões relacionadas à segurança do paciente, à enfermagem no centro cirúrgico e ao checklist de cirurgia segura, complementadas por buscas pelos títulos dos estudos identificados.

O recorte temporal compreendeu publicações de janeiro de 2020 a 7 de novembro de 2026, considerando o ano de publicação dos artigos, independentemente do período de coleta dos dados das

pesquisas originais. Foram priorizados trabalhos brasileiros relacionados à aplicação do checklist e à participação da enfermagem nesse processo.

A seleção foi intencional, fundamentada na pertinência dos estudos à pergunta norteadora. Para a síntese dos resultados, foram reunidos seis artigos originais que abordaram a implantação ou a execução do instrumento, o preparo profissional e as dificuldades vivenciadas pela enfermagem. Publicações complementares subsidiaram a fundamentação teórica e a discussão, sem integrar o quadro dos seis estudos.

As informações foram organizadas em um quadro contendo autoria, ano de publicação, objetivo, método, amostra e principais resultados. A análise foi descritiva e comparativa, contemplando a atuação da enfermagem nas verificações de segurança, as dificuldades de aplicação do checklist e as estratégias de melhoria apontadas pelos estudos.

Na interpretação, foram consideradas as convergências e diferenças entre os achados, distinguindo resultados provenientes de observação direta, questionários e entrevistas. Por seu caráter narrativo e pela seleção intencional, a revisão não pretendeu esgotar a produção científica sobre o tema, limitando suas conclusões ao conjunto de estudos discutidos.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

O levantamento preliminar identificou seis estudos diretamente relacionados à aplicação do Checklist de Cirurgia Segura e à participação da enfermagem nesse processo. As pesquisas abordaram a implantação do instrumento, a execução das

verificações, o preparo profissional e as dificuldades de cooperação entre os integrantes da equipe cirúrgica.

O Quadro 1 apresenta a síntese desses estudos, organizada por autoria e ano de publicação, objetivo, método e principais resultados. Essa apresentação subsidia a comparação dos achados e a discussão sobre a atuação da enfermagem, as barreiras à aplicação do checklist e as possibilidades de melhoria identificadas na literatura.

Quadro 1. Síntese dos estudos sobre a aplicação do Checklist de Cirurgia Segura e a participação da enfermagem

Autor/ano	Objetivo	Método e amostra	Principais resultados
Poveda *et al.* (2021)	Identificar o processo de implantação da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica da OMS em hospitais brasileiros.	Estudo transversal com 531 profissionais de enfermagem, participantes de um congresso de enfermagem perioperatória. Coleta por questionário, realizada em 2017.	84,27% dos participantes relataram a implantação do checklist no ambiente de trabalho. Entretanto, foram identificadas verificações incompletas: 69,34% informaram não realizar ou realizar apenas ocasionalmente a contagem de instrumentos cirúrgicos e agulhas de sutura; somente 36,36% revisavam preocupações relacionadas à recuperação pós-

			operatória. Os achados indicaram necessidade de melhorias na execução das etapas.
Coletto *et al.* (2022)	Analisar a percepção da enfermagem sobre a importância e os benefícios do checklist, o treinamento recebido e as dificuldades de utilização.	Estudo descritivo e exploratório, de abordagem quantitativa, com 46 profissionais de enfermagem de dois hospitais públicos do Distrito Federal. Aplicação de questionário com escala de Likert em 2018.	78,3% concordaram com a importância do checklist e seus benefícios para a segurança. Contudo, 60,9% concordaram estar inabilitados para utilizá-lo e 52,2% relataram insegurança ou dificuldade. Os autores identificaram deficiência de capacitação e compreensão insuficiente dos benefícios do instrumento.
Pereira *et al.* (2022)	Avaliar o grau de implantação do checklist perioperatório em um hospital público do Distrito Federal.	Estudo exploratório com 31 profissionais de enfermagem do centro cirúrgico. Utilização de questionários e matriz de avaliação dos itens de Sign In, Time Out e Sign Out, com pontuação máxima de 250 pontos.	A avaliação alcançou 215 pontos, correspondentes a 86% da pontuação prevista, levando os autores a classificar o checklist como implantado na instituição. Esse resultado expressou o grau de implantação segundo a matriz utilizada, sem representar uma medida de redução de eventos adversos.
Borchhardt *et al.* (2024)	Analisar a atuação do enfermeiro na	Estudo descritivo-exploratório, de	Identificou atuação ativa do enfermeiro, acompanhada de

	aplicação do Checklist de Cirurgia Segura em um hospital universitário, sob a perspectiva ecossistêmica.	abordagem qualitativa, com sete enfermeiros de um hospital universitário do Sul do Brasil. Entrevistas semiestruturadas realizadas em 2022, submetidas à análise de conteúdo temática.	barreiras relacionadas à falta de interação e cooperação multiprofissional, ao dimensionamento inadequado da enfermagem e ao desenvolvimento de competências. Os relatos evidenciaram concentração de responsabilidades na enfermagem e necessidade de participação coletiva na aplicação do instrumento.
Falcão *et al.* (2024)	Identificar a adesão ao preenchimento da lista de verificação de cirurgia segura em um centro cirúrgico oftalmológico.	Estudo descritivo e observacional em hospital de ensino, com avaliação de 162 cirurgias oftalmológicas. Coleta mediante instrumento adaptado do checklist da OMS e análise estatística.	A adesão foi elevada para identificação do paciente (100%), presença de oxímetro (98,10%) e demarcação do sítio cirúrgico (94,40%). As menores proporções ocorreram na contagem de materiais (10,50%), apresentação dos integrantes da equipe (11,10%) e verificação da segurança anestésica (30,90%), demonstrando diferenças importantes entre os itens.
Artioli *et al.* (2026)	Analisar a percepção da equipe de enfermagem sobre os fatores que	Pesquisa quanti-qualitativa em centro cirúrgico e centro obstétrico de hospital privado	Os participantes perceberam menor adesão ao Sign Out em comparação ao Time Out. Foram identificadas barreiras

	influenciam a execução do Sign Out.	de grande porte. Participação de enfermeiros e técnicos de enfermagem, com 70 participantes na etapa de levantamento e 19 na etapa de grupo focal.	relacionadas ao conhecimento técnico, à organização do trabalho, à pressa, à resistência à mudança e à troca de plantão. Capacitação, padronização de rotinas, liderança e engajamento multiprofissional foram apontados como estratégias de melhoria.

Fonte: Elaborado pela autora (2026), com base nos estudos apresentados.

A comparação dos estudos evidencia que a implantação do Checklist de Cirurgia Segura e sua execução integral representam dimensões distintas. Enquanto Pereira *et al.* (2022) identificaram um grau de implantação considerado satisfatório na instituição investigada, Poveda *et al.* (2021) apontaram verificações incompletas mesmo em serviços nos quais o instrumento estava implantado. Esses resultados não são necessariamente contraditórios: indicam que a incorporação do checklist à rotina precisa ser acompanhada pela avaliação de como seus itens são realizados.

Essa distinção também aparece na pesquisa de Falcão *et al.* (2024), na qual a elevada adesão à identificação do paciente coexistiu com baixa realização da contagem de materiais e da apresentação dos profissionais. A diferença entre os itens sugere uma incorporação desigual das verificações ao processo de trabalho. Dessa forma, indicadores gerais de utilização podem ocultar fragilidades

específicas, tornando relevante examinar cada componente do instrumento e sua execução no momento previsto.

No que se refere à enfermagem, os achados mostram uma participação importante na aplicação do checklist, mas também dificuldades decorrentes da concentração de responsabilidades. Borchhardt *et al*. (2024) identificaram limitações na cooperação multiprofissional que sobrecarregavam o enfermeiro. Esse resultado permite compreender que a atuação da enfermagem precisa estar acompanhada de condições institucionais e participação dos demais profissionais, pois a conferência de informações depende de conhecimentos e responsabilidades compartilhados.

A comunicação assume relevância nesse processo porque permite que as informações verificadas sejam conhecidas e discutidas pela equipe. As dificuldades de interação descritas por Borchhardt *et al*. (2024) dialogam com a análise de Leal *et al*. (2021), que relaciona a comunicação às condições de trabalho, às relações profissionais e à continuidade assistencial. A leitura conjunta desses estudos sugere que aprimorar o checklist exige também criar condições para a troca de informações, o esclarecimento de dúvidas e a participação dos envolvidos.

Outro aspecto relevante é a distância entre reconhecer a importância do instrumento e sentir-se preparado para utilizá-lo. Coletto *et al*. (2022) identificaram valorização do checklist acompanhada de relatos de insegurança e dificuldades de aplicação. Essa coexistência indica que a concordância com seus benefícios não equivale ao domínio de sua execução. Consequentemente, as necessidades educativas devem ser identificadas a partir das dificuldades concretas da equipe,

contemplando a compreensão dos itens e sua realização na rotina assistencial.

Entretanto, a capacitação isolada pode não responder a todos os obstáculos encontrados. Além das dificuldades de conhecimento, Artioli *et al*. (2026) identificaram pressa, problemas de organização, troca de plantão e resistência à mudança como barreiras ao Sign Out. Esses achados ampliam a compreensão do problema ao mostrar que a execução da etapa final envolve fatores educativos e organizacionais. As estratégias de melhoria precisam, portanto, combinar preparo profissional, definição de rotinas e envolvimento da liderança.

As fragilidades relacionadas ao encerramento do procedimento merecem atenção particular. Poveda *et al*. (2021) identificaram limitações nas contagens e na revisão das preocupações pós-operatórias, enquanto Artioli *et al*. (2026) apontaram dificuldades percebidas na adesão ao Sign Out. Embora produzidos por métodos distintos, esses resultados convergem ao indicar vulnerabilidades nas verificações finais. Sua análise reforça a importância de organizar o encerramento da cirurgia de modo que as conferências ocorram antes da dispersão da equipe e da transferência do paciente.

Como apoio às possibilidades de intervenção, Gomes *et al*. (2023) demonstraram que a implementação de um procedimento de contagem cirúrgica exigiu treinamento, ações educativas e acompanhamento da adesão. A necessidade de novos esforços para manter as melhorias evidencia que a introdução de uma rotina não encerra o processo de qualificação. Aplicada à discussão do checklist, essa experiência sustenta a pertinência de avaliações

periódicas e devolutivas às equipes, considerando as dificuldades observadas no serviço.

A interpretação dos resultados também exige reconhecer os limites dos delineamentos utilizados. As percepções profissionais investigadas por Coletto *et al.* (2022), a pontuação de implantação apresentada por Pereira *et al.* (2022) e a observação dos procedimentos realizada por Falcão *et al.* (2024) representam medidas diferentes. Por isso, seus percentuais não devem ser comparados como indicadores equivalentes, nem utilizados para estabelecer uma taxa única de adesão ou comprovar redução de eventos adversos.

Em conjunto, os estudos discutidos indicam que a contribuição da enfermagem para a aplicação do checklist depende da articulação entre preparo profissional, organização do trabalho e cooperação multiprofissional. As ações de melhoria precisam alcançar tanto as verificações específicas quanto as condições em que são realizadas. Essa interpretação responde à pergunta norteadora ao situar a enfermagem como participante central do processo, cuja atuação requer suporte institucional e compromisso compartilhado com a segurança cirúrgica (Borchhardt et al., 2024; Artioli *et al.*, 2026).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos estudos apresentados permite compreender que a enfermagem desempenha papel central na aplicação do Checklist de Cirurgia Segura, participando das verificações, da identificação de riscos e da comunicação entre os profissionais. Essa atuação depende de preparo técnico, condições adequadas de trabalho e

cooperação multiprofissional, pois a responsabilidade pela segurança cirúrgica é compartilhada.

O trabalho atende aos objetivos propostos ao caracterizar a finalidade e as etapas do instrumento, identificar as ações da enfermagem e discutir fatores que dificultam ou favorecem sua utilização. A principal contribuição consiste em evidenciar que a implantação do checklist precisa ser acompanhada pela avaliação de sua execução. Nesse sentido, educação permanente, organização das rotinas e envolvimento da equipe constituem caminhos para aprimorar sua aplicação.

O número restrito de estudos discutidos e as diferenças entre seus métodos limitam a abrangência das conclusões e não permitem estabelecer uma medida única de adesão ou comprovar redução de eventos adversos. Pesquisas com observação direta e avaliação de intervenções podem ampliar o conhecimento sobre as condições necessárias para integrar as verificações de segurança à prática cotidiana.

Assim, a contribuição da enfermagem se fortalece quando as verificações do checklist orientam o cuidado e mobilizam a participação da equipe, tornando a segurança uma responsabilidade compartilhada na prática cirúrgica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Ítalo Lennon Sales de *et al.* Frequência e análise do conteúdo das notificações de eventos adversos em centros cirúrgicos: um estudo transversal. **Revista Brasileira de Enfermagem,** Brasília, DF, v. 78, n. 1, e20240082, 2025. DOI: 10.1590/0034-7167-2024-0082pt. Disponível em:

https://doi.org/10.1590/0034-7167-2024-0082pt. Acesso em: 7 nov. 2026.

ARTIOLI, Renata Pereira Silva *et al.* Percepção da equipe de enfermagem sobre a etapa do sign out do checklist de cirurgia segura. **Rev Rene,** Fortaleza, v. 27, e96101, 2026. DOI: 10.36517/2175-6783.20262796101. Disponível em: https://doi.org/10.36517/2175-6783.20262796101. Acesso em: 7 nov. 2026.

BORCHHARDT, Sabrina Viegas Beloni *et al.* Checklist de cirurgia segura: atuação do enfermeiro a partir dos princípios ecossistêmicos. **Journal of Nursing and Health,** Pelotas, v. 14, n. 1, e1426334, 2024. DOI: 10.15210/jonah.v14i1.26334. Disponível em: https://doi.org/10.15210/jonah.v14i1.26334. Acesso em: 7 nov. 2026.

COLETTO, Priscila Miranda Carvalho *et al.* Checklist de cirurgia segura: conhecimento e desafios da equipe de enfermagem. **Health Residencies Journal,** Brasília, DF, v. 3, n. 14, p. 641-658, 2022. DOI: 10.51723/hrj.v3i14.344. Disponível em: https://doi.org/10.51723/hrj.v3i14.344. Acesso em: 7 nov. 2026.

CRUZ, Letícia Lima *et al.* Avaliação da cultura de segurança do paciente no centro cirúrgico: um estudo transversal. **Nursing,** São Paulo, v. 24, n. 278, p. 5980-5997, 2021. DOI: 10.36489/nursing.2021v24i278p5980-5997. Disponível em: https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i278p5980-5997. Acesso em: 7 nov. 2026.

DANSKI, Mitzy Tannia Reichembach; SILVA, Cleidiane Marques da; CUNHA, Maria Gorete de Brito. Assistência perioperatória de enfermagem voltada à segurança do paciente cirúrgico: uma revisão integrativa. **Revista SOBECC,** São Paulo, v. 28, e2328878, 2023. DOI:

10.5327/Z1414-4425202328878. Disponível em: https://doi.org/10.5327/Z1414-4425202328878. Acesso em: 7 nov. 2026.

FALCÃO, Aline Sousa *et al.* Adesão ao preenchimento do checklist de cirurgias seguras oftalmológicas. **Revista SOBECC,** São Paulo, v. 29, e2429985, 2024. DOI: 10.5327/Z1414-4425202429985. Disponível em: https://doi.org/10.5327/Z1414-4425202429985. Acesso em: 7 nov. 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. DOI: 10.1590/0100-6991e-20223286. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20223286. Acesso em: 7 nov. 2026.

FARIA, Luciane Ribeiro de *et al.* Eventos adversos em pacientes cirúrgicos: incidência, características e fatores associados. **Revista SOBECC,** São Paulo, v. 28, e2328890, 2023. DOI: 10.5327/Z1414-4425202328890890. Disponível em: https://doi.org/10.5327/Z1414-4425202328890890. Acesso em: 7 nov. 2026.

GOMES, Eduardo Tavares *et al.* Contagem cirúrgica: projeto de implementação e manutenção de um procedimento padronizado baseado em evidências. **Revista Brasileira de Enfermagem,** Brasília, DF, v. 76, n. 1, e20220144, 2023. DOI: 10.1590/0034-7167-2022-0144pt. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0144pt. Acesso em: 7 nov. 2026.

LEAL, Laura Andrian *et al.* Fatores associados a competência de comunicação entre enfermeiros cirúrgicos. **Revista de Enfermagem da UFSM,** Santa Maria, v. 11, e51, p. 1-17, 2021. DOI:

10.5902/2179769261373. Disponível em: https://doi.org/10.5902/2179769261373. Acesso em: 7 nov. 2026.

PEREIRA, Ana Cláudia Valentim Santana *et al.* Avaliação da implantação do checklist perioperatório em um hospital público do Distrito Federal. **Health Residencies Journal,** Brasília, DF, v. 3, n. 14, p. 589-609, 2022. DOI: 10.51723/hrj.v3i14.357. Disponível em: https://doi.org/10.51723/hrj.v3i14.357. Acesso em: 7 nov. 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. DOI: 10.1590/0034-7167-2019-0874. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0874. Acesso em: 7 nov. 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, e03774, 2021. DOI: 10.1590/S1980-220X2020034003774. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020034003774. Acesso em: 7 nov. 2026.

SILVA JÚNIOR, José Francisco da *et al.* Cultura de segurança do paciente: percepções e atitudes dos trabalhadores de centro cirúrgico. **Revista SOBECC,** São Paulo, v. 25, n. 3, p. 136-142, 2020. DOI: 10.5327/Z1414-4425202000030003. Disponível em: https://doi.org/10.5327/Z1414-4425202000030003. Acesso em: 7 nov. 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, eAPE001434, 2023. DOI:

10.37689/acta-ape/2023AR001434. Disponível em: https://doi.org/10.37689/acta-ape/2023AR001434. Acesso em: 7 nov. 2026.

VILLAR, Vanessa Cristina Felippe Lopes; DUARTE, Sabrina da Costa Machado; MARTINS, Mônica. Segurança do paciente no cuidado hospitalar: uma revisão sobre a perspectiva do paciente. **Cadernos de Saúde Pública,** Rio de Janeiro, v. 36, n. 12, e00223019, 2020. DOI: 10.1590/0102-311X00223019. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0102-311X00223019. Acesso em: 7 nov. 2026.

---

[1] Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Santa Terezinha – CEST. São Luís, Maranhão, Brasil. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail.

[2] Enfermeiro, especialista em Enfermagem em Centro Cirúrgico e CME e docente do Centro Universitário Santa Terezinha – CEST. São Luís, Maranhão, Brasil. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail