



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
PRO-REITORIA DE GRADUAÇÃO
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ISABELLA OLIVEIRA BARBOSA

PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA: DESAFIOS NA
IMPLANTAÇÃO E EXECUÇÃO DAS ETAPAS SOB A ÓTICA DOS
PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Goiânia, 2025.2

ISABELLA OLIVEIRA BARBOSA

**PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA: DESAFIOS NA
IMPLANTAÇÃO E EXECUÇÃO DAS ETAPAS SOB A ÓTICA DOS
PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso III, do curso de Graduação em Enfermagem da Escola de Ciências Sociais da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, como requisito para obtenção de nota parcial da disciplina.

Linha de pesquisa: Teorias, Métodos e o Cuidar em Saúde

Orientadora: Profa. Dra. Mariusa Gomes Borges Primo

Goiânia, 2025.2

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por iluminar meus caminhos, conceder força, sabedoria e equilíbrio emocional para superar cada etapa desta jornada acadêmica.

À Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás), instituição que me acolheu e proporcionou conhecimento, estrutura e formação ética e humanizada para minha trajetória na Enfermagem.

Gratidão à minha orientadora, Profa. Dra. Mariusa Gomes Borges Primo, pela orientação cuidadosa, pela compreensão durante esse um ano juntas, conhecimento compartilhado, pela disponibilidade e pela forma humana e dedicada que teve no meu processo de formação.

Gratidão a minha família, minha mãe (Neusa Maria de Fátima), pelo amor incondicional, dedicação, apoio diário e incentivo, sendo meu alicerce em todos os momentos. Ao meu pai (Barnabé Feles Barbosa), pelo suporte, confiança e por sempre acreditar no meu potencial. Minha irmã (Estella Oliveira Barbosa), por ser companheira, amiga, compartilhando comigo alegrias, desafios e aprendizados.

Ao meu namorado (Ítalo Gabriel Rezende Silva), pela paciência, carinho e compreensão durante as longas horas de estudo, sempre me apoiando.

E a todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização deste trabalho, deixo minha gratidão sincera. Cada gesto de apoio fez diferença para que esta conquista se tornasse possível.

RESUMO

BARBOSA, Isabella Oliveira. **Protocolo de cirurgia segura: desafios na implantação e execução das etapas sob a ótica dos profissionais de saúde**. 32 pag. Trabalho de Conclusão de Curso – Curso de Enfermagem da Escola de Ciências Sociais e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de Goiás – Goiânia-Goiás, 2025.

Introdução: Procedimentos cirúrgicos envolvem riscos à segurança do paciente, associados a eventos adversos evitáveis, como erros no posicionamento e anestesia. O enfermeiro do centro cirúrgico exerce papel fundamental na assistência segura nos períodos pré, trans e pós-operatório. A adoção de protocolos de cirurgia segura reduz complicações, porém sua implementação exige envolvimento da equipe multiprofissional, liderança efetiva e apoio institucional, visando melhores desfechos assistenciais. **Objetivo:** analisar os desafios na implantação e execução das etapas do Protocolo de Cirurgia Segura sob a ótica dos profissionais de saúde brasileiros. **Método:** trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases SciELO, BVS, LILACS e Google acadêmico, considerando publicações dos últimos cinco anos. Foram incluídos 12 artigos que evidenciaram dificuldades recorrentes, como baixa adesão ao *checklist*, falhas de comunicação, resistência de profissionais, déficit de treinamentos e fragilidades na cultura institucional de segurança. **Resultados:** demonstram que a equipe de enfermagem desempenha papel central na operacionalização do protocolo, porém enfrenta barreiras estruturais e comportamentais que comprometem a efetividade das ações. **Conclusão:** conclui-se que a implementação adequada do Protocolo de Cirurgia Segura depende da comunicação eficaz da equipe multiprofissional, do fortalecimento da cultura de segurança, do apoio da gestão e da educação continuada, para reduzir eventos adversos e aprimorar a qualidade da assistência.

Descritores/Palavras-chave: “Cirurgia segura”; “Segurança do paciente”; *Checklist*; “Centro cirúrgico”.

ABSTRACT

BARBOSA, Isabella Oliveira. Safe surgery protocol: challenges in the implementation and execution of the steps from the perspective of health professionals. 32 pages. Undergraduate Thesis – Nursing Course, School of Social Sciences and Health, Pontifical Catholic University of Goiás – Goiânia-Goiás, 2025.

Introduction: Surgical procedures involve risks to patient safety, associated with preventable adverse events, such as errors in positioning and anesthesia. The operating room nurse plays a fundamental role in ensuring safe care during the preoperative, intraoperative, and postoperative periods. The adoption of safe surgery protocols reduces complications; however, their implementation requires the involvement of the multidisciplinary team, effective leadership, and institutional support to achieve better care outcomes. **Objective:** To analyze the challenges in the implementation and execution of the Safe Surgery Protocol steps from the perspective of Brazilian healthcare professionals. **Method:** This is an integrative literature review conducted in the SciELO, BVS, LILACS, and Google Scholar databases, considering publications from the last five years. Twelve articles were included, which highlighted recurring difficulties such as low adherence to the checklist, communication failures, professional resistance, lack of training, and weaknesses in the institutional safety culture. **Results:** The findings show that the nursing team plays a central role in the operationalization of the protocol; however, they face structural and behavioral barriers that compromise the effectiveness of the actions. **Conclusion:** It is concluded that the proper implementation of the Safe Surgery Protocol depends on effective communication within the multiprofessional team, the strengthening of the safety culture, management support, and continuing education, in order to reduce adverse events and improve the quality of care.

Keywords: Safe surgery. Patient safety. Surgical *checklist*. Operating room.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CC	Centro Cirúrgico
OMS	Organização Mundial de Saúde
LVCS	Lista de Verificação de Cirurgia Segura
PCS	Protocolo de cirurgia segura

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Demonstração das regiões de publicação dos artigos selecionados	Pag.21
Gráfico 2	Distribuição, por categoria, dos profissionais de saúde envolvidos na implantação e execução das etapas do protocolo de cirurgia segura	Pag.22
Gráfico 3	Síntese dos principais desafios encontrados nos estudos para implementação do Protocolo Cirurgia Segura	Pag.24

LISTA DE FIGURA E QUADRO

Figura 1	Fluxograma do processo de seleção dos artigos	Pag.19
Quadro 1	Síntese dos estudos divididos por código A1 a 12, autores, ano de publicação, revista e tipo de estudo	Pag.20

SUMÁRIO

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS	6
LISTA DE GRÁFICOS.....	7
LISTA DE QUADROS E FIGURAS.....	8
1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVOS.....	12
2.1 Geral:	12
2.2 Específicos:	12
3 REFERENCIAL TEÓRICO	13
4 METODOLOGIA.....	17
5 RESULTADOS	19
5.1 Profissionais envolvidos na implantação e execução das etapas do protocolo de cirurgia segura nas instituições brasileiras	22
5.2 Instrumentos utilizados nas publicações para identificar as dificuldades para implementação do protocolo de cirurgia segura	23
5.3 Principais desafios enfrentados pelos profissionais de saúde para a execução das etapas do protocolo de cirurgia segura	23
5 DISCUSSÃO.....	25
6 CONCLUSÃO	28
REFERÊNCIAS	29

1 INTRODUÇÃO

A experiência ao submeter a um procedimento cirúrgico pode ser vivenciada pelo paciente como uma situação de risco à sua integridade física emocional, social e altamente estressante. No período da assistência prestada ao paciente pode ocorrer eventos adversos que merece maior atenção, pois podem ser evitados sendo eles o posicionamento cirúrgico inadequado, procedimento realizado em local errado, administração incorreta de medicamentos, erros no ato anestésico, fatos que podem aumentar o tempo de internação hospitalar e o risco de óbito (Bohomo; Tartali, 2013).

O enfermeiro de centro cirúrgico deve garantir a segurança e eficácia de todo processo cirúrgico, prestando uma assistência integral, individual e específica durante os períodos operatórios que inclui o pré-operatório, transoperatório e pós-operatório proporcionando uma recuperação mais eficaz e rápida (Bohomo; Tartali, 2013).

Nessa direção, Tostes e Galvão (2019), descrevem que cabe ao enfermeiro aplicar protocolos de cirurgia segura e que devem ser seguidos rigorosamente por toda a equipe cirúrgica. Assim sendo, reduzira os eventos adversos durante a assistência prestada ao paciente, as complicações e infecções, impactando positivamente em todo processo cirúrgico.

A implementação de protocolos de cirurgia segura nos serviços de saúde é um grande desafio e, para um cuidado eficaz do paciente, torna-se necessário o envolvimento de todos os profissionais de saúde envolvidos no processo. Dessa forma, é fundamental contar com uma liderança atuante, com a definição precisa das responsabilidades de cada integrante da equipe, com a cooperação entre os profissionais e o apoio da instituição, que deve assegurar os recursos humanos e materiais indispensáveis ao uso cotidiano do protocolo (Tostes; Galvão, 2019).

Realizar estudos sobre o tema se justifica pela necessidade de ampliar a segurança do paciente e melhorar a qualidade da assistência prestada. Uma vez que, este deve ser o foco do profissional de Enfermagem, pois tem a finalidade de minimizar riscos e complicações, para uma recuperação mais segura e, conseqüentemente, melhores desfechos para os pacientes. Além disso, aprimorar os conhecimentos sobre protocolos de cirurgia segura e fortalecer a gestão em enfermagem. Nesse sentido, estudos sobre a temática possui extrema relevância, uma vez que os resultados obtidos poderão contribuir para a atualização dos profissionais e subsidiar a prática clínica.

Dessa forma, foi conduzida uma investigação com o seguinte questionamento: “Quais as percepções/compreensões dos profissionais de saúde sobre a implantação e execução das etapas dos protocolos de cirurgia segura nas instituições de saúde brasileiras?”

2 OBJETIVOS

2.1 Geral:

Analisar, por meio de uma revisão integrativa da literatura, os desafios na implantação e execução das etapas do protocolo de cirurgia segura sob a ótica dos profissionais de saúde brasileiros.

2.2 Específicos:

- Caracterizar as publicações quanto ao título, data e local de publicação, objetivo, metodologia utilizada.
- Identificar os profissionais envolvidos na implantação e execução das etapas do protocolo de cirurgia segura nas instituições brasileiras.
- Apontar os principais desafios/dificuldades relatados pelos profissionais de saúde durante a implantação e execução das etapas do protocolo de cirurgia segura nas instituições brasileiras.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

O processo de cuidar e a potencialização de ações sistematizadas foi incentivado no Brasil por Wanda Horta em 1970. As práticas da enfermagem são pautadas no conhecimento científico, na prestação da assistência integral, enriquecida pelas práticas vivenciadas por cada profissional, com vista ao aperfeiçoamento da assistência de enfermagem (Lopes *et al.*, 2021).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) constatou que, em âmbito global, milhões de procedimentos cirúrgicos são realizados anualmente, muitos deles associados a taxas significativas de complicações e mortalidade, das quais uma parcela expressiva poderia ser evitada (WHO, 2009; WHO, 2008b). Diante a esse cenário, foi criado o programa *Safe Surgery Saves Lives* (“Cirurgia Segura Salva Vidas”), com o objetivo de padronizar práticas de segurança e aumentar uma cultura de segurança do paciente nas salas cirúrgicas, considerando a grande variabilidade existente entre países e instituições de saúde (WHO, 2008a).

O processo que colaborou para criação e consolidação do Protocolo de Cirurgia Segura da OMS teve início em 2004, com o lançamento da *World Alliance for Patient Safety*, uma iniciativa global voltada à coordenação de esforços internacionais para a melhoria da segurança do paciente (WHO, 2004). A partir dessa aliança, a OMS passou a estruturar projetos de grande impacto mundial, denominados Desafios Globais, direcionados ao enfrentamento de problemas prioritários no campo da saúde (WORLD ALLIANCE FOR PATIENT SAFETY, 2005).

O primeiro desses projetos, lançado em 2005, foi o 1º Desafio Global para a Segurança do Paciente, intitulado *Clean Care is Safer Care* (“Cuidados limpos são cuidados mais seguros”), cujo foco principal foi a prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde, com ênfase na higienização das mãos e na adoção de práticas seguras nos serviços de saúde (WHO, 2005). Essa iniciativa representou um marco na consolidação das políticas de segurança do paciente e contribuiu para a construção de instrumentos de padronização e para o fortalecimento da cultura de segurança em escala global (WHO, 2005).

Em 2007, diante dos resultados positivos do primeiro desafio e da necessidade de ampliar o escopo das ações, a OMS lançou o 2º Desafio Global para a Segurança do Paciente, denominado *Safe Surgery Saves Lives* (WHO, 2008a). Essa iniciativa emergiu da constatação de que um elevado número de procedimentos cirúrgicos realizados mundialmente estava associado a complicações e mortalidade evitáveis (WHO, 2008b).

Nesse contexto, a OMS reuniu um grupo internacional de especialistas das áreas de cirurgia, anestesiologia, enfermagem e segurança do paciente, com o propósito de desenvolver

diretrizes universais capazes de aprimorar a qualidade e a segurança das intervenções cirúrgicas (WHO, 2009). Entre 2007 e 2008, esse grupo elaborou e testou uma ferramenta simples e de fácil aplicação: o Checklist de Cirurgia Segura, composto por 19 itens considerados essenciais para a redução de falhas evitáveis durante o procedimento cirúrgico (WHO, 2008a).

O checklist foi avaliado em oito hospitais-piloto, localizados em diferentes contextos econômicos e culturais, e os resultados obtidos foram expressivos, evidenciando reduções significativas nas taxas de complicações e mortalidade cirúrgica, o que reforçou sua relevância como instrumento de aplicação global (Haynes *et al.*, 2009). Com base nesses achados, em 24 de junho de 2008, a OMS lançou oficialmente o Checklist de Cirurgia Segura, estruturado em três momentos fundamentais: antes da indução anestésica (*Sign In*), antes da incisão cirúrgica (*Time Out*) e antes da saída do paciente da sala de operação (*Sign Out*) (WHO, 2008a).

Em 2009, a OMS publicou as *WHO Guidelines for Safe Surgery*, documento que consolidou as recomendações internacionais para a segurança cirúrgica e orientou sua implementação em hospitais de diferentes regiões do mundo (WHO, 2009).

No período entre 2010 e 2015, o checklist passou por ampla disseminação, sendo incorporado a políticas nacionais de segurança do paciente e adotado por instituições públicas e privadas. Nesse intervalo, diversos estudos científicos corroboraram sua efetividade, fortalecendo sua aceitação e ampliando sua aplicação em distintos contextos assistenciais (Avanci, *et al.*, 2015; Panesi; Prado; Pazin-filho, 2016).

Entre 2016 e 2019, o enfoque internacional voltou-se para a consolidação da cultura de segurança nas equipes cirúrgicas, com ênfase no aprimoramento da comunicação, no trabalho em equipe e no treinamento contínuo dos profissionais de saúde (WHO, 2017).

A pandemia de COVID-19, ocorrida entre 2020 e 2022, impôs novos desafios aos processos cirúrgicos, demandando adaptações nos fluxos assistenciais, no uso de equipamentos de proteção individual e na priorização de procedimentos. Nesse contexto, a OMS reforçou diretrizes voltadas à proteção das equipes de saúde e à garantia da segurança dos pacientes, mantendo os princípios fundamentais do checklist (WHO, 2020).

A partir de 2023, o cenário global passou a incorporar avanços tecnológicos e novas abordagens gerenciais à segurança cirúrgica, com a integração do checklist a sistemas digitais, prontuários eletrônicos e plataformas de monitoramento, possibilitando auditorias mais precisas e o acompanhamento contínuo de indicadores de qualidade (WHO, 2023). Além disso, o protocolo passou a ser adaptado para contextos específicos, como cirurgias ambulatoriais, procedimentos minimamente invasivos, cirurgia robótica e intervenções híbridas (WHO, 2023).

Dessa forma, desde a implementação do primeiro desafio global até os dias atuais, o Protocolo de Cirurgia Segura evoluiu de uma iniciativa emergencial para um padrão internacional consolidado, sendo reconhecido como uma das intervenções mais eficazes para a redução de eventos adversos e para o fortalecimento da segurança do paciente no ambiente cirúrgico (Haynes., *et al.*, 2009; WHO, 2009). Essa trajetória evidencia o impacto das ações coordenadas pela OMS e reforça a importância da padronização de processos, da comunicação efetiva e do fortalecimento da cultura de segurança para a melhoria da qualidade da assistência em saúde (WHO, 2017; WHO, 2023).

O trabalho em equipe, participação e cooperação é uma inter-relação entre os profissionais de enfermagem e outros profissionais no ambiente de trabalho como médicos cirurgiões e anesthesiologistas, residentes de medicina, assistentes administrativos, auxiliares de farmácia e de higienização, que fortalece as práticas coletivas com foco ao paciente reduzindo os riscos e danos através de assistência (Oliveira, *et al.*, 2024).

O centro cirúrgico (CC) é um ambiente que compõem a unidade hospitalar e é indispensável o cuidado em saúde, onde são realizados procedimentos cirúrgicos e anestésicos de baixa, média e alta complexidade. Sendo importante a qualidade do gerenciamento, da educação contínua da equipe multiprofissional e recursos de materiais. Nesta unidade é necessário um profissional dinâmico, capacitado para tomada de decisões assertivas e com especialidade na área atuante (Trevilato, *et al.*, 2023).

Dessa forma a assistência de qualidade e segurança do paciente estão intrinsecamente ligadas e a implementação de protocolos preventivos é um componente indispensável colaborando com a qualidade do cuidado, processos mais seguros centrados no paciente e uma estratégia efetiva em relação ao processo cirúrgico que é utilizada pelo enfermeiro. Contudo a comunicação e trabalho em equipe é um dos efeitos positivos dessa estratégia (Santos, *et al.*, 2024).

Uma equipe que trabalhe unida para usar seus conhecimentos e habilidades em benefício do paciente, combinando precisão técnica com segurança, pode prevenir uma proporção considerável das complicações que ameaçam a vida. Neste contexto, o uso correto de ferramentas como o Protocolo de Cirurgia Segura da OMS pode ajudar a atingir esta meta, inclusive melhorando a comunicação entre os membros da equipe envolvidos na cirurgia (Bahar, Motta, 2021).

Eventos adversos no CC ocorre durante todos o processo operatórios como pré-operatório ao pós-operatório, os danos podem ser temporários ou permanentes, sendo metade deles considerado evitáveis. Formular estratégias tornam os processos cirúrgicos mais seguros, o Protocolo de Cirurgia Segura é uma das estratégias, que aplica ações que reduzem os incidentes e eventos adversos (Ribeiro, Souza, 2022).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) criou a Lista de Verificação de Cirurgia Segura (LVCS), o *checklist*, que é utilizado pela equipe cirúrgica. É confirmado a identificação do paciente antes do início da cirurgia, o procedimento a ser realizado e o local correto, visando assegurar o procedimento a ser realizado e respaldar a equipe (Ribeiro, Souza, 2022).

A coordenação da implementação da Lista de Verificação durante o procedimento cirúrgico é realizada por apenas uma profissional de saúde, geralmente membro da equipe de enfermagem que é responsável por iniciar e finalizar a lista (Brasil, 2009).

A LVSC é subdividida em três fases, sendo cada uma corresponde a um momento específico no fluxo normal do procedimento anestésico cirúrgico: período anterior à indução anestésica (sign in), período anterior à incisão cirúrgica (time out) e período imediatamente após o fechamento da incisão cirúrgica (sign out). Cada fase contém itens específicos (Tostes, Galvão, 2019).

A campanha de Cirurgias Seguras Salvam Vidas, criada pela OMS que foi aderida em 2008 pelo Ministério de Saúde do Brasil tem o intuito de ajudar na rotina da equipe em relação aos erros e danos ao paciente, enfermeiros que implementam o *checklist* otimizam o trabalho e realizam um trabalho em equipe, minimizando os danos ao paciente (Jordão, *et al.*, 2019).

O Protocolo de Cirurgia Segura deve ser utilizado em todos os ambientes dos serviços de saúde onde ocorram procedimentos terapêuticos ou diagnósticos que envolvam incisões no corpo humano ou a introdução de equipamentos endoscópicos, independentemente de serem realizados dentro ou fora do centro cirúrgico e por qualquer profissional de saúde (ANVISA, 2013).

Foi demonstrado em um estudo recentemente publicado na Espanha, realizado no Hospital Universitário Vall d'Hebron, que a Lista de Verificação de Cirurgia Segura reduz o tempo de uso de sala cirúrgica, economiza custos, leitos e internações futuras tendo diminuído a taxa de readmissão hospitalar de pós-operatório (Santos, *et al.*, 2024).

4 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura sobre os principais desafios enfrentados para a implementação de protocolos de cirurgia segura pelos profissionais de saúde. Essa revisão é conceituada como um tipo de estudo que tem como objetivo apresentar um panorama geral e descritivo de determinado tema ou área de conhecimento, com base em publicações já existentes. É utilizada para contextualizar um problema de pesquisa, identificar lacunas do conhecimento, debater teorias ou discutir implicações práticas (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

A escolha por esta abordagem justificou-se pela possibilidade de reunir e analisar criticamente pesquisas anteriores, o que contribuiu para a construção de um panorama amplo e aprofundado na segurança do paciente e na qualidade da assistência de enfermagem.

Para a elaboração deste estudo foram desenvolvidas as seguintes etapas: 1. Identificação do tema e questão norteadora de pesquisa; 2. Estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; 3. Busca na literatura; 4. Coleta de dados; 5. Análise crítica dos artigos por meio da leitura; 6. Discussão dos resultados e 7. Conclusão.

O levantamento bibliográfico foi realizado nos meses de agosto a outubro de 2025, tendo como critérios de inclusão os estudos originais, completos e disponíveis online publicados nos últimos 05 anos. Foram excluídos documentos oficiais, relato de experiência, capítulo de livros, além dos artigos publicados em mais de uma base de dados, que considerados como duplicatas e foram automaticamente excluídos.

A busca nas bases de dados foi realizada nas seguintes bases de dados: Biblioteca virtual de saúde (BVS), Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Google acadêmico, Literatura Internacional em Ciências da Saúde, utilizado os seguintes descritores: “Centro de cirurgia” and “protocolo de cirurgia segura” and “Assistência”, foram obtidos utilizando a ferramenta de vocabulário hierárquico “Descritores em Ciências da Saúde (DECS)” que auxiliam na indexação de artigos científicos, listados em protocolos previamente validados.

Após o processo de busca, foi realizada uma “filtração” para a seleção dos artigos, que atenderam melhor a proposta do trabalho, sendo todos artigos completos, disponibilizados online, divulgados na literatura nacional. Para a presente pesquisa não foram incluídas revisões da literatura.

O processo de leitura crítica envolveu etapas de leitura/compreensão, incluindo a leitura preliminar (leitura rápida e superficial do artigo para familiarização com o conteúdo), a leitura compreensiva (para melhorar a compreensão dos termos em relação ao contexto do artigo), a leitura analítica (dividir o conteúdo em partes de modo que cada parte seja compreendida) e a leitura de síntese (combinar as partes do estudo formando um todo e discutindo a utilidade da pesquisa para o tema estudado) (Lobiondo-Wood; Haber, 2001).

Após a leitura criteriosa dos artigos, os dados foram classificados em categorias e os resultados exibidos em quadro para melhor compreensão.

Por se tratar de um estudo de revisão, que utilizou exclusivamente dados secundários e já publicados, não houve coleta de informações diretamente com seres humanos. Dessa forma, esta pesquisa dispensou a submissão do projeto ao comitê de Ética em pesquisa, conforme a resolução nº 466/2012 do CNS.

5 RESULTADOS

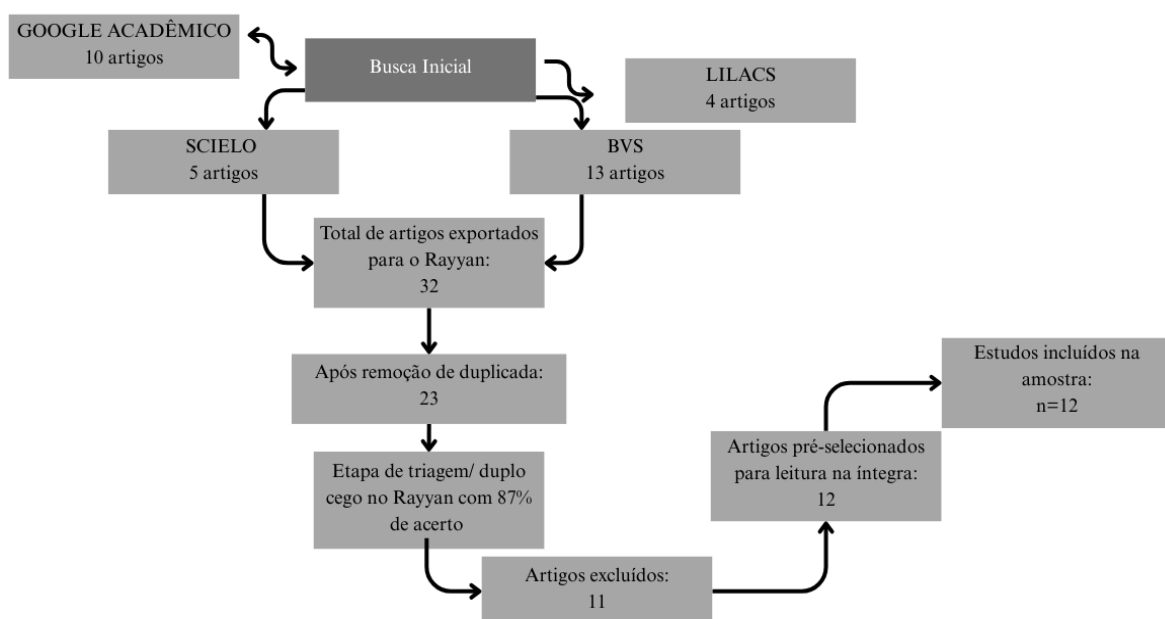
Durante o processo de seleção dos artigos, foram identificadas nas bases de dados 32 publicações potencialmente elegíveis. Todas as referências foram organizadas na plataforma Rayyan, um aplicativo web assistido por inteligência artificial que possibilita uma triagem sistematizada e colaborativa entre orientador e orientando, otimizando o gerenciamento das publicações científicas.

Por meio dessa plataforma, realizou-se a leitura crítica dos títulos e resumos, sendo identificadas 16 publicações duplicadas, que foram automaticamente excluídas, restando 23 artigos para a etapa de triagem.

Na etapa de triagem, conduzida de forma independente pela orientadora e pela discente, ou seja, com o cegamento entre os pesquisadores, o que se obteve um índice de concordância de 87% no processo de duplo cego. O uso dessa estratégia garantiu a fidedignidade na seleção das informações, além da acurácia e precisão metodológica.

Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão e leitura na íntegra dos artigos, permaneceram 12 artigos selecionados para a presente revisão, uma vez que 11 deles foram descartados por se tratar de relatos de experiência, revisões de literatura ou possuírem data de publicação inferiores aos últimos cinco anos. O processo de seleção está representado na Figura 1, abaixo.

Figura 1- Fluxograma do processo de seleção dos artigos



Dessa forma, a amostra desta revisão integrativa foi composta por 12 artigos que atenderam aos critérios de inclusão estabelecidos previamente. Abaixo, no Quadro 1 apresenta a caracterização dos estudos quanto aos autores, ano de publicação, revista de publicação e tipo de estudo selecionados para o presente estudo.

Quadro 1- Síntese dos estudos divididos por código A1a A12, autores, ano e revista de publicação e o tipo de estudo. Goiânia, 2025

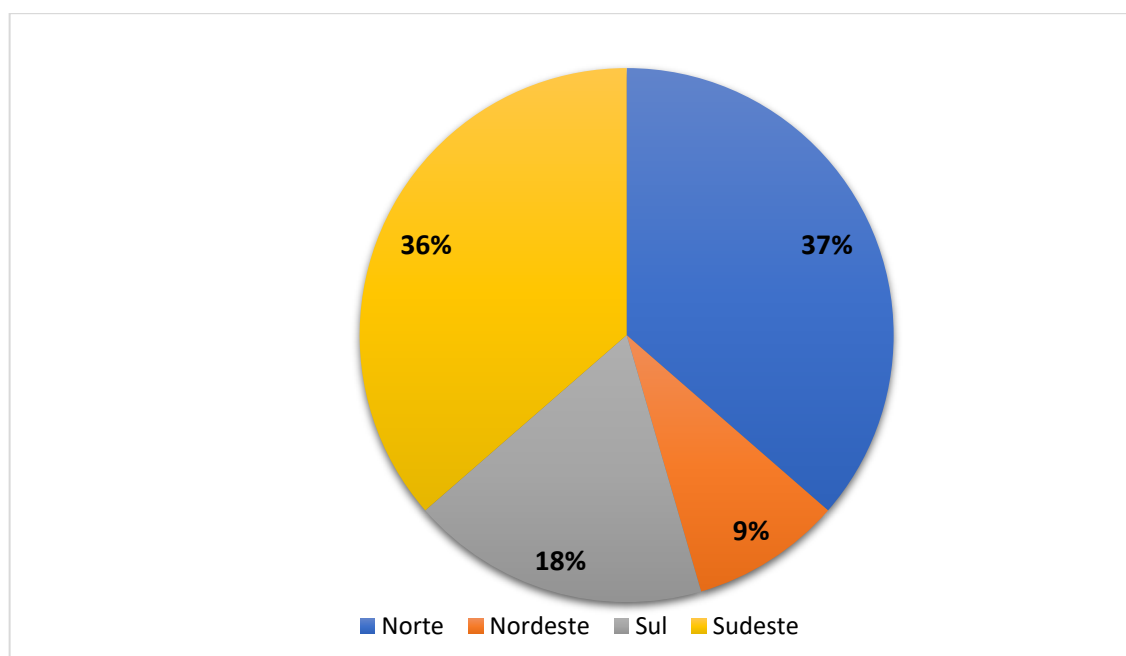
CÓDIGO	AUTORES	ANO	REVISTA	TIPO DE ESTUDO
A1	Evelyn Alves Santos, Aline Natália Domingues, Aline Appoloni Eduardo, Helena	2020	Enferm. actual Costa Rica	Descritivo transversal
A2	Larissa de Siqueira Gutierrez, Fernando Henrique Antunes Menegon, Gabriela Marcellino de Melo Lanzoni, Rosângela Marion da Silva, Simone García Lopes, José Luís Guedes dos Santos.	2020	Revista online de enfermagem brasileira	Descritivo exploratório, com abordagem quantitativa e qualitativa
A3	Alex Mariano Rosa da Silva ¹ , Ivan Tramujas da Costa e Silva ² , Gisele dos Santos Rocha ³ , Elizabeth Teixeira.	2020	Rev. SOBECC	Metodológico guiada pelos passos do design thinking
A4	Antônia Abigail do Nascimento Cavalcante e Maria Salete Bessa Jorge.	2022	Research, Society and Development	Descritivo qualitativo
A5	Tatiana Menezes Noronha Panzetti, Jéssica Maria Lins da Silva, Lidiane Assunção de Vasconcelos, Márcia Andréa da Gama Araújo, Virgínia Mercês Lara Pessoa Oliveira, Francinéa de Nazaré Ferreira de Castilho, Jéssica da Silva Oliveira, Tatiana Macedo Costa, Rosiane Pinheiro Rodrigues Aline Maria Pereira Cruz Ramos, Giselle Castilho Maia.	2020	Revista Eletrônica Acervo Saúde	Qualitativa exploratória
A6	Claudiana Moreira Magalhães, Cristiany Feitosa da Silva Neves, Eloíde Neves Coelho, Marcela Milrea Araújo Barros.	2021	Revista Eletrônica Acervo Saúde	Pesquisa de campo
A7	Pedro Henrique Alves Silva, Murilo Baracat Cortese Conde, Pedro Favero Martinasso, Renan Parise Maltempi, João César Jacon.	2020	Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgias	Transversal prospectivo
A8	Maria de Nazaré Gomes Botelho, Adalberto Fabrício Teixeira Rezende, Ingrid Magali de Souza Pimentel, Mary Elizabeth de Santana, Antônio Jorge Silva Correa Júnior, André Aparecido da Silva Teles, Ilma Pastana Ferreira, Fernanda Ludmilla Rossi Rocha.	2025	Enferm. foco	Metodológico

CÓDIGO	AUTORES	ANO	REVISTA	TIPO DE ESTUDO
A9	Bárbara Ribeiro, Janaina Samantha Martins de Souza.	2022	Semina cienc. biol. saude	Descritivo exploratório com abordagem quantitativa
A10	Isabella Araújo Rocha, Betina Soares Dos Reis, Lalesca Gomes Souza, Luana Rodrigues Oliveira, Maria Karoline Frois Fernandes, Marcelo Rocha Torres.	2023	Rev.ISBN	Transversal descritiva
A11	Danielle Bezerra Cabral, Mágda Letícia Pedroso Pereira, Michele Suzana Fernandes, Suellen Fincatto, Adriana Gracietti Kuczmainski, Arnildo Korb.	2021	Acta Paulista de Enfermagem	Observacional transversal e descritivo
A12	Camila Sarmento Gama, Débora Fernanda Silva, Adriana Cristina De Oliveira.	2021	Ciencia y Enfermería	Transversal

Fonte: Autoria própria, 2025

Os artigos selecionados para esse estudo foram publicados em diversas regiões do Brasil, tais como Norte, Nordeste, Sul e Sudeste, como evidenciadas no Gráfico 1.

Gráfico 1- Demonstração das regiões de publicação dos artigos selecionados. Goiânia, 2025



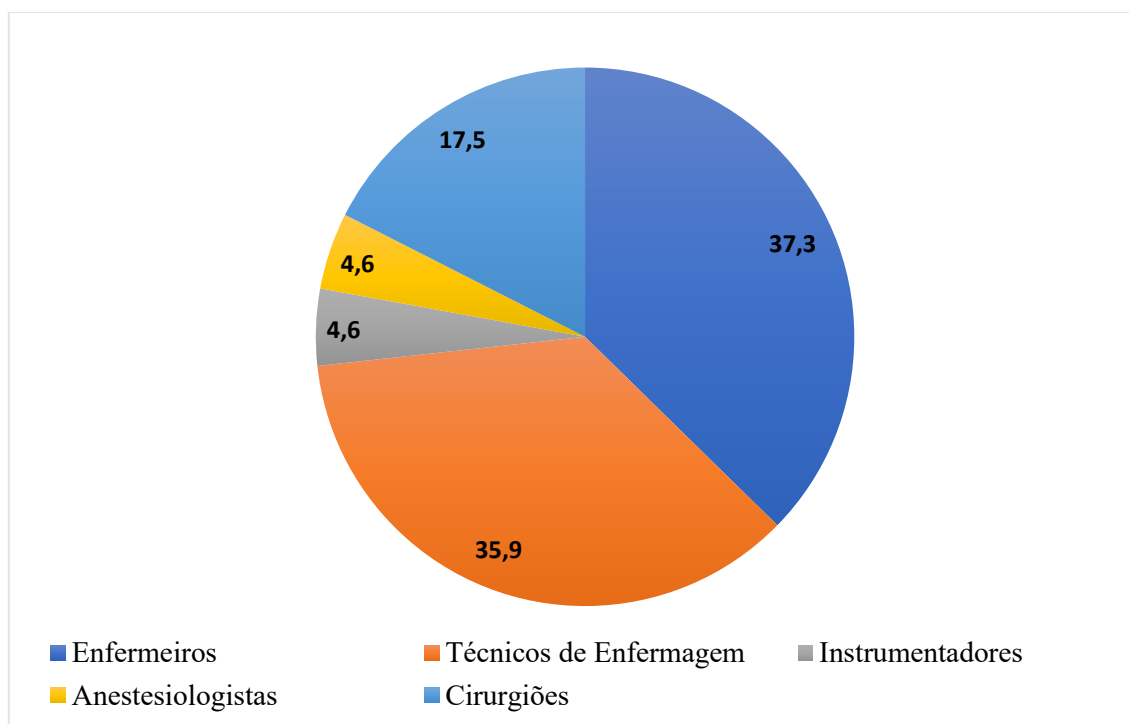
Fonte: Autoria própria, 2025.

A partir da análise criteriosa dos artigos selecionados para esta revisão, a investigação foi organizada e agrupada em três eixos que nortearam a construção da argumentação e a condução do estudo.

5.1 Profissionais envolvidos na implantação e execução das etapas do protocolo de cirurgia segura nas instituições brasileiras

Os estudos foram compostos por profissionais da saúde, entre eles (272) enfermeiros, (263) técnicos de enfermagem, (34) instrumentadores, (34) médicos anestesiológicos e (128) médicos cirurgiões, como demonstrado no gráfico 2, abaixo.

Gráfico 2- Distribuição, por categoria, dos profissionais de saúde envolvidos na implantação e execução das etapas do protocolo de cirurgia segura. Goiânia, 2025



Fonte: Autoria própria, 2025

Observou-se que os profissionais mais diretamente envolvidos na implantação e execução das etapas do Protocolo de Cirurgia Segura (PCS) são os enfermeiros e técnicos de enfermagem, que representam a maior participação no processo. Em contrapartida, os instrumentadores cirúrgicos e médicos anestesiológicos foram os que apresentaram menor envolvimento.

5.2 Instrumentos utilizados nas publicações para identificar as dificuldades para implementação do protocolo de cirurgia segura

Os estudos analisados utilizaram diferentes instrumentos para investigar a implantação e execução do Protocolo de Cirurgia Segura. A maioria empregou questionários estruturados ou semiestruturados, elaborados pelos próprios autores e baseados nas orientações da OMS ou do Ministério da Saúde. Instrumentos como: entrevistas, observação direta, auditorias clínicas, análises dos formulários do checklist foram utilizadas em alguns casos, além do desenvolvimento e teste de protótipos eletrônicos para aperfeiçoar o processo de verificação cirúrgica.

Observou-se que a maior parte dos estudos não descreveu procedimentos formais de validação dos instrumentos, como pré-teste, análise por especialistas ou medidas de confiabilidade estatística. Apenas dois estudos relataram validação explícita: um por meio da avaliação de especialistas e outro utilizando instrumento padronizado de auditoria (JBI/PACES), o que conferiu maior rigor metodológico.

5.3 Principais desafios enfrentados pelos profissionais de saúde para a execução das etapas do protocolo de cirurgia segura

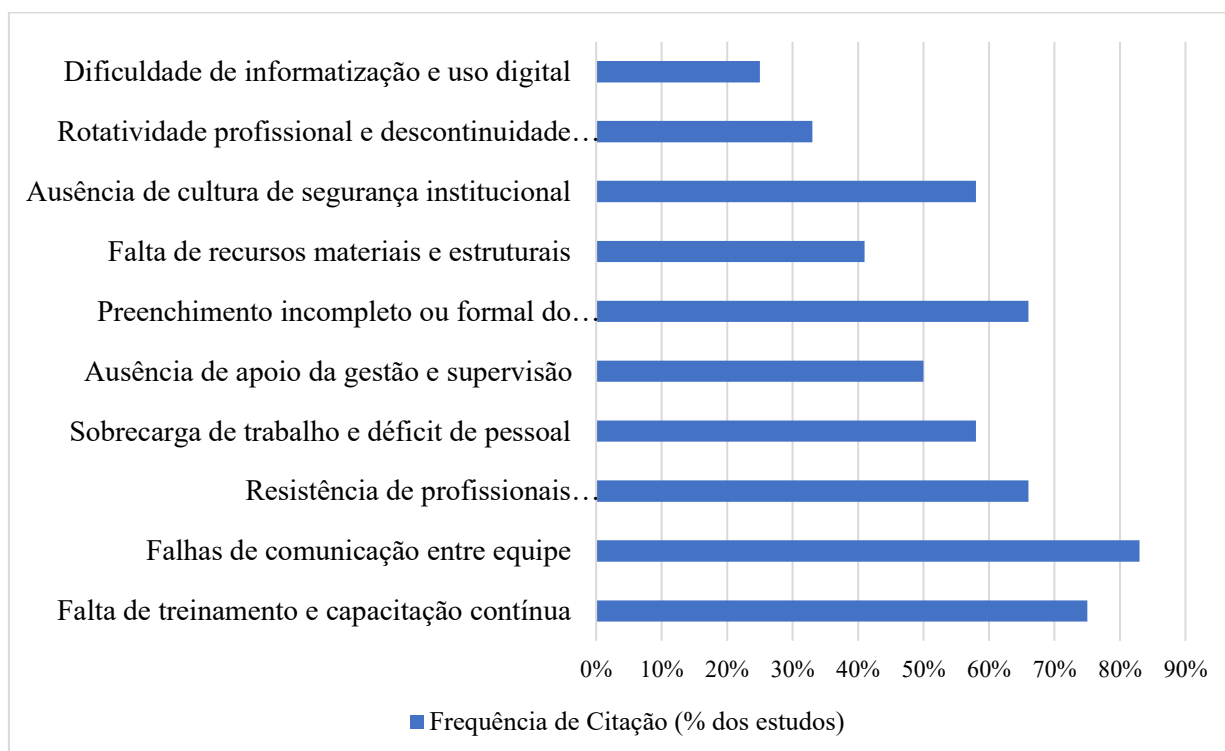
A análise dos estudos revelou que, embora a maioria dos profissionais de saúde reconheça a importância do Protocolo de Cirurgia Segura e demonstre conhecimento sobre o *checklist* da Organização Mundial da Saúde (OMS), sua implementação efetiva ainda enfrenta diversos desafios nos diferentes contextos hospitalares.

Em cerca de 70% dos estudos analisados, foi observada a baixa adesão ao preenchimento completo do *checklist*, muitas vezes realizado de forma apenas formal, sem aplicação verbal ou integração entre os membros da equipe.

Entre os principais desafios identificados nos estudos para a aplicação e viabilização do protocolo de cirurgia segura, foi destacado a falta de treinamentos contínuos e a capacitação institucional das equipes, situação relatada em nove sendo (75%) dos estudos. A resistência na aplicação do protocolo por parte dos profissionais, principalmente pelos cirurgiões e anestesistas, foi evidenciada em oito dos estudos, representando 66,7% deles. Falha na comunicação e no trabalho em equipe foi relatada em 10 (83,3%) estudos. A sobrecarga de trabalho da enfermagem e a insuficiência de recursos humanos e materiais foram mencionadas em sete estudos, enquanto a ausência de apoio da gestão hospitalar e de normatizações internas apareceram em

seis estudos. Vale destacar que estudos que aplicaram intervenções educativas e auditorias internas relataram melhoria significativa na adesão aos protocolos e redução de falhas operacionais nas instituições avaliadas. O gráfico 3, abaixo, demonstra a síntese dos principais desafios encontrados nos estudos.

Gráfico 3- Síntese dos principais desafios encontrados nos estudos para implementação do Protocolo Cirurgia Segura. Goiânia, 2025



Fonte: Autoria própria, 2025

Os resultados mostram que a adesão ao Protocolo de Cirurgia Segura depende diretamente da cultura institucional de segurança, do engajamento multiprofissional e da educação permanente, sendo a enfermagem os profissionais que mais utiliza e participa da operacionalização e monitoramento do *checklist*. Os desafios estruturais e comportamentais comprometem a efetividade do protocolo, exigindo ações integradas de gestão, capacitação e tecnologia como a criação de *checklists* eletrônicos, em fase de teste em alguns serviços de saúde apresentado nos estudos.

5 DISCUSSÃO

A segurança do paciente é fundamental na assistência em saúde e vem sendo discutida desde a criação da campanha “Cirurgias Seguras Salvam Vidas”, lançada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2008. Essa iniciativa tem como objetivo reduzir eventos adversos evitáveis e garantir a qualidade da assistência de saúde em procedimentos cirúrgicos (Santos *et al.*, 2024; Silva *et al.*, 2020). Apesar dos avanços, os resultados desta revisão apontam que a adesão efetiva ao Protocolo de Cirurgia Segura (PCS) ainda é um desafio enfrentado nos serviços de saúde do Brasil.

A implementação do Protocolo de Cirurgia Segura nos serviços de saúde brasileiros é respaldada por normativas nacionais que conferem caráter obrigatório às ações de segurança do paciente. A Portaria nº 529/2013, ao instituir o Programa Nacional de Segurança do Paciente, estabelece a adoção de estratégias sistematizadas para a prevenção de eventos adversos, incluindo aqueles relacionados ao ato cirúrgico.

Em complemento, a Portaria nº 2.095/2013 aprovou os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente, incorporando formalmente o Protocolo de Cirurgia Segura às práticas assistenciais. Ademais, a RDC nº 36/2013, da Anvisa, determina que os serviços de saúde implementem um Plano de Segurança do Paciente e adotem protocolos obrigatórios, conferindo caráter normativo e fiscalizável à cirurgia segura. Dessa forma, a adesão a esse protocolo ultrapassa o âmbito das recomendações técnicas, configurando-se como uma exigência legal para os estabelecimentos de saúde no Brasil (BRASIL, 2013a; BRASIL, 2013b; ANVISA, 2013).

Os estudos analisados (A1, A5, A6, A7, A9 e A10) demonstram que a maioria dos profissionais possuem conhecimento sobre o Protocolo de Cirurgia Segura e reconhecem a importância do *checklist* da OMS e que a execução das etapas ainda é fragilizada. Em cerca de 70% das publicações revisadas, a adesão foi parcial ou formal, sem a devida comunicação verbal entre os membros da equipe demonstrados nos estudos (A1 A2, A3, A4, A7, A10 e A11) o que compromete o objetivo do instrumento (Gama; Silva; Oliveira, 2021; Santos; Domingues; Eduardo, 2020). Oliveira *et al.* (2020), ressaltaram, em seu artigo, que execução do *checklist*, muitas vezes reduzida a um processo burocrático, demonstra a necessidade de uma cultura de segurança mais consolidada nas instituições.

A resistência de implementação do protocolo, por alguns profissionais, principalmente entre médicos cirurgiões e anesthesiologistas, foi um dos fatores mais citados como obstáculo à adesão ao protocolo (Silva *et al.* 2024; Rocha *et al.* 2023). Citados nos estudos

(A3, A5, A6, A7 e A10), entre eles, o A3 e o A6 foram os que mais detalharam a resistência direta, desses profissionais, aos passos do *checklist*, especialmente na apresentação verbal e no preenchimento da lista de verificação de itens. Eles afirmam que, essa resistência pode estar relacionada à sobrecarga de trabalho, à percepção de perda de autonomia e à ausência de treinamentos institucionais contínuos, como apoiado por Magalhães *et al.* (2021) e Cabral *et al.* (2021).

As publicações referentes a A1, A3, A4, A5, A6, A10, A11 e A12, em que Santos *et al.* (2020) e Panzetti *et al.*, (2020) reforçam a importância da educação permanente e da sensibilização multiprofissional como estratégias essenciais para aprimorar a implementação do Protocolo de cirurgia segura.

Segundo Gutierrez *et al.* (2020) outro aspecto recorrente nos artigos revisados consiste na falha de comunicação e no trabalho em equipe, reconhecida como uma das principais causas de eventos adversos intraoperatórios. A integração entre os profissionais de enfermagem, médicos e demais membros do centro cirúrgico é essencial para garantir o sucesso das etapas do protocolo, especialmente nas fases de “*time out*” e “*sign out*”, momentos críticos de confirmação e segurança, conforme discutem Cavalcante e Jorge, (2022) no seu artigo.

A enfermagem se destaca como a categoria profissional mais envolvida e atuante na operacionalização e monitoramento do *checklist*, assumindo papel de liderança e vigilância das etapas do protocolo, conforme apontado por Trevilato *et al.* (2023) e Jordão *et al.* (2019). Como demonstrado nos estudos A1, A3, A4, A5, A6, A8 e A9, que evidenciaram o protagonismo dos enfermeiros e técnicos de Enfermagem, em que assumem grande parte das etapas do *checklist*, verificações, comunicação e monitoramento, frequentemente suprimindo lacunas deixadas pela baixa participação médica.

Esse protagonismo reforça tanto a centralidade da enfermagem na segurança do paciente quanto a necessidade de maior engajamento multiprofissional para equilibrar as responsabilidades. No entanto, a falta de reconhecimento institucional e de apoio da gestão hospitalar impacta na ausência de padronização e monitoramento de indicadores de segurança, como reforçado por Oliveira *et al.* (2024) e Cabral *et al.* (2021).

Outro aspecto importante, além das questões humanas e comportamentais, apareceram as dificuldades estruturais, tais como insuficiência de recursos materiais, a falta de tecnológica e a ausência de auditorias regulares também se mostraram fatores determinantes para a baixa adesão ao protocolo de Cirurgia Segura, conforme apontado por Botelho *et al.* (2025) e Magalhães *et al.* (2021) nos seus estudos.

No entanto, estudos que aplicaram intervenções educativas (A11 e A12), a criação de *checklists* eletrônicos e auditorias internas relataram melhorias significativas na adesão e na redução de falhas operacionais nas instituições avaliadas (Botelho *et al.*, 2025; Cabral *et al.*, 2021).

Trevilato *et al.*, 2023, ao Mapear as principais atividades do enfermeiro de Centro Cirúrgico no cenário brasileiro, ressaltam que a implementação eficaz do Protocolo de Cirurgia Segura depende de várias ações, entre elas a capacitação contínua da equipe, o fortalecimento da cultura organizacional de segurança e comprometimento da gestão hospitalar. E afirmam, ainda, que o papel do enfermeiro é central nesse processo, pois além de coordenar e supervisionar a execução do *checklist*, atua como mediador das relações interprofissionais e promotor da comunicação segura no ambiente cirúrgico.

Portanto, reforça-se a necessidade de ações integradas e políticas institucionais sólidas, voltadas para a valorização do trabalho multiprofissional, a implantação de tecnologias de apoio, tais como *checklists* eletrônicos e a realização de treinamentos contínuos, a fim de consolidar uma cultura de segurança que garanta qualidade e eficácia na assistência cirúrgica.

6 CONCLUSÃO

A presente revisão integrativa evidenciou que, embora o PCS seja amplamente reconhecido como uma ferramenta essencial para a redução de riscos e eventos adversos no ambiente cirúrgico, sua implantação e execução ainda enfrentam desafios significativos nas instituições de saúde brasileiras. Entre os principais obstáculos estão a baixa adesão ao *checklist*, a resistência de alguns profissionais da equipe multiprofissional, especialmente cirurgiões e anestesiológicos, bem como a falta de capacitação contínua e apoio institucional.

A equipe de enfermagem é a categoria mais envolvida na operacionalização do protocolo, assumindo papel de liderança, monitoramento e incentivo à adesão das demais equipes. No entanto, para que o PCS seja efetivo é indispensável a participação coletiva, a melhoria da comunicação interprofissional e o fortalecimento da cultura de segurança do paciente dentro das instituições de saúde.

Foi observado que as instituições que promovem educação em saúde permanente, auditorias internas e uso de tecnologias, como *checklists* eletrônicos, apresentam resultados mais satisfatórios, com aumento da adesão e diminuição de falhas operacionais.

Conclui-se, portanto, que a efetividade do Protocolo de Cirurgia Segura depende de ações integradas entre gestão, equipe multiprofissional e políticas de educação continuada, para aumentar as práticas seguras, promover a qualidade assistencial e garantir a segurança do paciente cirúrgico.

REFERÊNCIAS

- ANVISA. Protocolo para cirurgia segura. Brasília: ministério da saúde; Anvisa; Fiocruz, 2013. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/protocolo-de-cirurgia-segura>. Acessado em: 13 de maio de 2025.
- AVANCI, B. S. *et al.* Avaliação da adesão ao checklist de cirurgia segura. **Revista SOBECC**, v. 20, n. 4, 2015. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/81/pdf>. Acessado em: 10 de dezembro de 2025.
- BOHOMO, E.; TARTALI, J. A. Eventos adversos em pacientes cirúrgicos: conhecimento dos profissionais de enfermagem. **Acta Paul Enfermagem**. v. 23 (2), 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/appe/a/SjW3W7TTFJh6hQnRJRJF9cy/?format=pdf&lang=pt>. Acessado em: 13 maio de 2025.
- BAHR, G. L.; MOTTA, G. R. M. F. Impacto da campanha “Considere o Risco”, da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia, na percepção do risco e na utilização do checklist cirúrgico por ortopedistas brasileiros. **Rev Bras Ortop**. v56(2), 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbort/a/7sBLTF3WrDcF3xfg3VhBNKH/?format=pdf&lang=pt>. Acessado em: 05 outubro de 2025.
- BOTELHO, M. N. G.; REZENDE, A. F. T.; PIMENTEL, I. M. S. *et al.* Checklist de cirurgia segura: protótipo eletrônico para o paciente oncológico. **Rev. Enfermagem Foco**. v.16 (1-7), 2025. Disponível em: https://enfermfoco.org/wp-content/uploads/articles_xml/2537-707x-enfoco-16-e-2025027/2537-707x-enfoco-16-e-2025027.pdf. Acessado em: 02 outubro de 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária; Organização Pan-Americana da Saúde; Organização Mundial da Saúde. *Cirurgias seguras salvam vidas: guia de implementação* [manual]. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_paciente_cirurgias_seguras_guia.pdf. Acesso em: 03 mais de 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Vanitária. *Protocolo de cirurgia segura*. Brasília, 2013. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/protocolo-de-cirurgia-segura>. Acesso em: 03 maio de 2025.
- BRASIL. Agência nacional de vigilância sanitária. **Resolução rdc nº 36, de 25 de julho de 2013**. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde. Brasília: anvisa, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html. Acesso em: 10 de dezembro de 2025.
- BRASIL. Ministério da saúde. **Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013**. Institui o programa nacional de segurança do paciente. Brasília: ministério da saúde, 2013a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html. Acesso em: 10 de dezembro de 2025.

BRASIL. Ministério da saúde. **Portaria nº 2.095, de 24 de setembro de 2013.** Aprova os protocolos básicos de segurança do paciente. Brasília: ministério da saúde, 2013b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2095_24_09_2013.html. Acesso em: 10 de dezembro de 2025.

CABRAL, D.B.; PEREIRA, M. L. P.; FERNANDES, M. S. *et al.* Critérios auditáveis para implementação de melhores práticas na adesão ao checklist cirúrgico. **Acta Paul Enfermagem.** v 34 (eAPE00515), 2021. Disponível em: https://acta-ape.org/wp-content/uploads/articles_xml/1982-0194-ape-34-eAPE00515/1982-0194-ape-34-eAPE00515.pdf. Acessado em: 15 outubro de 2025.

CAVALCANTE, A. A. N.; JORGE, M. S. B. Percepções da equipe de enfermagem acerca da utilização de um check list para contagem de material cirúrgico. **Research, Society and Development.** v11 (6), 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/29446/25504>. Acessado em: 02 setembro de 2025.

GAMA, C. S.; SILVA, D. F.; OLIVEIRA, A. C. Avaliação da adesão ao Checklist cirúrgico. **Rev. CIENCIA y ENFERMERIA.** v 27 (3), 2021. Disponível em: <https://revistas.udec.cl/index.php/cienciayenfermeria/article/view/3483/3509>. Acessado em: 15 outubro de 2025.

GUTIERRES, L. S.; MENEGON, F. H. A.; LANZONI, G. M. M.; *et al.* Dificuldades de enfermeiros na segurança do paciente em centro cirúrgico: estudo exploratório. **Rev. OBJN.** v 19 (4), 2020. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/03/1147250/6438-en.pdf>. Acessado em: 02 de setembro de 2025.

HAYNES, A. B. *et al.* A surgical safety checklist to reduce morbidity and mortality in a global population. **New England Journal of Medicine**, v. 360, 2009. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMsa0810119>. Acessado em: 10 de dezembro de 2025.

JORDÃO, K.M.D.; SOARES, R.A.Q.; FERNANDES, I.T.G.P. *et al.* Atuação do enfermeiro nos protocolos de cirurgia segura. **Rev. Saúde Coletiva.** v 9 (49), 2019. Disponível em: <https://www.revistasaudecoletiva.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/122/106>. Acessado em: 30 abril de 2025.

LOBIONDO-WOOD, G.; HABER, J. **Pesquisa em enfermagem: Métodos, avaliação crítica e utilização.** Guanabara Koogan, v.101, Ed.4, 2001. Disponível em: bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1241823. Acessado em: 23 maio de 2025.

MAGALHÃES, C. M.; NEVES, C. F. S.; COELHO, F. N. *et al.* Adesão ao checklist cirúrgico para a segurança do paciente: percepção da equipe de enfermagem. **Revista Eletrônica Acervo Saúde.** v 13 (7), 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/8184/5053>. Acessado em: 15 outubro de 2025.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto – Enfermagem.** v. 17(4), 2008. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/?format=pdf&lang=pt>.
Acessado em: 01 de dezembro de 2025.

OLIVEIRA, N. J.; RIBOLDI, C. O.; LOURENÇÃO, D. C. A. *et al.* Challenges of safety culture in Surgical Center: mixed methods study. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v 32 (p. e4206) 2024. Disponível em:
[scielo.br/j/rlae/a/D8vM8CwgTtzVQhVpzYckxSF/?format=pdf&lang=pt](https://www.scielo.br/j/rlae/a/D8vM8CwgTtzVQhVpzYckxSF/?format=pdf&lang=pt). Acessado em: 24 abril de 2025.

PANESI, H. C.; PRADO, M. A.; PAZIN-FILHO, A. Checklist de cirurgia segura: impactos e desafios. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 62, n. 7, 2016. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/ramb/>. Acessado em: 10 de dezembro de 2025.

PANZETTI, T. M. N.; SILVA, J. M. L.; VASCONCELOS, L. A. *et all.* Adesão da equipe de enfermagem ao protocolo de cirurgia segura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. v 12 (2), 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/2519>. Acessado em: 02 setembro de 2025.

RIBEIRO, B.; SOUZA, J. S. M. A segurança do paciente no centro cirúrgico: papel da equipe de enfermagem. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde, Londrina**. v 43 (1), 2022. Disponível em: [seminabio,+Gerente+da+revista,+3-+42423-226762-1-ED+ed+ok.pdf](https://www.scielo.br/j/semina/a/3-42423-226762-1-ED+ed+ok.pdf). Acessado em: 24 abril de 2025.

ROCHA, I. A.; REIS, B.; SOUZA, L. G. *et al.* Protocolo de cirurgia segura: competências de uma equipe multiprofissional. **Rev. ISBN**. v 1 (p. 280-297). Disponível em:
<https://downloads.editoracientifica.com.br/articles/231014643.pdf> . Acessado em: 15 outubro de 2025.

SANTOS, D. C.; BERNARDES, D. S.; MANTOVANI, V. M.; *et al.* Implementação dos Protocolos Básicos de Segurança do Paciente: projeto de melhoria da qualidade. **Rev Gaúcha Enfermagem**. v 45 (esp1), 2024. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/9TpBDB6cmwKYn7Hm6xJp7Py/?format=pdf&lang=pt>. Acessado em: 30 abril 2025.

SANTOS, E. A.; DOMINGUES, A. N.; EDUARDO, A. H. A. Lista de verificação para segurança cirúrgica: conhecimento e desafios para a equipe do centro cirúrgico. **Rev, Enfermagem**. v 0i (38), 2020. Disponível em:
<https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n38/1409-4568-enfermeria-38-75.pdf>. Acessado em: 02 setembro de 2025.

SILVA, A. M. R.; SILVA, I. T.C.; ROCHA, G. S. *et al.* Protocolo de cirurgia segura: análise da produção e execução em dois hospitais terciários. **Rev. Sobecc**. v 25 (3), 2020. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/624/pdf>. Acessado em: 02 de outubro de 2025.

SILVA, P. H. A.; CONDE, M. B. C.; MARTINASSO, P. F. *et al.* Cirurgia segura: análise da adesão do protocolo por médicos e possível impacto na segurança do paciente. **Rev Col Bras Cir**. v. 47 (p. e20202429), 2024. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rcbc/a/3FKWx9FGQLHt5PWGBqXZ87F/?format=pdf&lang=pt>
Acessado em: 05 maio de 2025.

TREVILATO, D. D.; MARTINS, F. Z.; SCHNEIDER, D. *et al.* Atividades do enfermeiro de centro cirúrgico no cenário brasileiro. **Acta Paul Enfermagem**. v 36 (eAPE01434), 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/VGzxkNHp8GdWRqXX38Btq8R/?format=pdf&lang=pt>. Acessado em: 24 abril de 2025.

TOSTES, M. F. P., GALVÃO, C. M. *Implementation process of the Surgical Safety Checklist: integrative review*. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v27 (e3104), 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/jcvSxc9YSXqCZ9TFbqVTWvt/?format=pdf&lang=pt>. Acessado em: 02 de dezembro de 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World Alliance for Patient Safety: forward programme 2005**. Geneva: World Health Organization, 2004. Disponível em: <https://iris.who.int/items/4fb3ece7-7cb2-4119-8188-986a6ea00662>. Acesso em: 10 dez. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Clean care is safer care**. Geneva: World Health Organization, 2005. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/events/detail/2005/10/13/default-calendar/clean-care-is-safer-care>. Acesso em: 10 dez. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Safe surgery saves lives**. Geneva: World Health Organization, 2008a. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241598552>. Acesso em: 10 dez. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Safe surgery saves lives: data and FAQ**. Geneva: World Health Organization, 2008b. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241598552>. Acesso em: 10 dez. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO guidelines for safe surgery 2009**. Geneva: World Health Organization, 2009. Disponível em: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/a65f4d22-64a5-4883-9553-ade81ff967/content>. Acesso em: 10 dez. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Patient safety: global priorities**. Geneva: World Health Organization, 2017. Disponível em: <https://www.who.int/patientsafety/en/>. Acesso em: 10 dez. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **COVID-19: surgical care recommendations**. Geneva: World Health Organization, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/B09467>. Acesso em: 10 dez. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Digital tools for safe surgery**. Geneva: World Health Organization, 2023. Disponível em: <https://www.who.int/tools>. Acesso em: 10 dez. 2025.