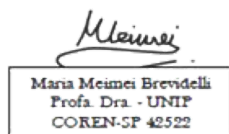


NOTA TCC ESCRITO=9,75

UNIVERSIDADE PAULISTA
Instituto de Ciências da Saúde
Curso de Enfermagem



**ANA CAROLINE DOS SANTOS FERNANDES
GIOVANNA GRECCO CARNEIRO
JULLIA DE PAULO CALMON DE BRITO
LARISSA CREPALDI DOMINGUES**

**SEGURANÇA DO PACIENTE EM CENTRO CIRÚRGICO:
Uma revisão integrativa sobre a avaliação das práticas
e protocolos assistenciais**

SÃO PAULO
2025

**ANA CAROLINE DOS SANTOS FERNANDES
GIOVANNA GRECCO CARNEIRO
JULLIA DE PAULO CALMON DE BRITO
LARISSA CREPALDI DOMINGUES**

**SEGURANÇA DO PACIENTE EM CENTRO CIRÚRGICO:
Uma revisão integrativa sobre a avaliação das práticas
e protocolos assistenciais**

Trabalho de conclusão de curso
apresentado como exigência da
disciplina de Produção Técnico-
científica Interdisciplinar do Curso de
Enfermagem, campus Vergueiro, do
Instituto de Ciências da Saúde da
Universidade Paulista.

Orientadora: Profa. Dra. Ana Paula
Neroni Saura

SÃO PAULO
2025

CIP - Catalogação na Publicação

Segurança do paciente em centro cirúrgico : Uma revisão integrativa sobre a avaliação das práticas e protocolos assistenciais / Ana Caroline dos Santos Fernandes...[et al.]. - 2025.
0029 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) apresentado ao Instituto de Ciência da Saúde da Universidade Paulista, São Paulo, 2025.

Área de Concentração: Enfermagem Cirúrgica.

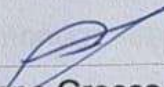
Orientadora: Prof.^a Dra. Ana Paula Neroni Saura.

1. Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica. 2. Segurança do Paciente. 3. Centro Cirúrgico. 4. Protocolos de Segurança. 5. Qualidade Assistencial. I. Fernandes, Ana Caroline dos Santos. II. Saura, Ana Paula Neroni (orientadora).

UNIVERSIDADE PAULISTA
Instituto de Ciências da Saúde
Curso de Enfermagem

Ana Caroline S. J.

Ana Caroline dos Santos Fernandes



Giovanna Grecco Carneiro

Jullia de Paulo

Jullia de Paulo Calmon de Brito

Larissa Crepaldi

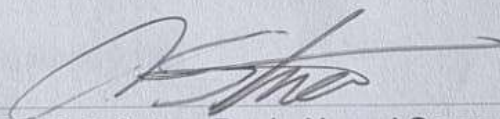
Larissa Crepaldi Domingues

SEGURANÇA DO PACIENTE EM CENTRO CIRÚRGICO: Uma revisão
integrativa sobre a avaliação das práticas e protocolos assistenciais

BANCA EXAMINADORA

Aprovado em:

__/__/__



Profª. Drª. Ana Paula Neroni Saura

Profª. Drª. Tais Fortes

Profª. Drª. Maria Meimei Brevidelli

SÃO PAULO
2025

AGRADECIMENTOS

Agradecemos, primeiramente, a Deus, cuja graça, amor, sustento e misericórdia nos conduziram até aqui. Reconhecemos que nada disso seria possível sem Sua presença em nossas vidas.

Aos nossos familiares, nossa gratidão por todo o apoio incondicional, pelas palavras de incentivo e pelo amor que nos fortaleceu nos momentos mais desafiadores. Esta conquista tem um significado ainda maior graças a vocês.

À nossa orientadora, Prof.^a Ana Paula Neroni, expressamos nossa profunda gratidão por sua dedicação, paciência e orientação sempre tão atenciosa. Seu apoio e incentivo foram essenciais para que este trabalho ganhasse forma e para que crescêssemos como profissionais e como pessoas.

Por fim, agradecemos a todos que, de forma direta ou indireta, colaboraram para a realização deste trabalho e para a nossa formação. Esta conquista também pertence a cada um de vocês.

*“Você não consegue passar um único dia sem
causar impacto no mundo ao seu redor. O que você
faz, faz a diferença, e você precisa decidir que tipo
de diferença quer fazer.”*
Jane Goodall

RESUMO

A **segurança do paciente** é um componente essencial da assistência à saúde, especialmente em ambientes de alta complexidade, como o **centro cirúrgico**. Protocolos de prevenção de riscos, como a **Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica** (LVSC), proposta pela Organização Mundial da Saúde, busca reduzir falhas e eventos adversos durante procedimentos cirúrgicos. Contudo, sua adesão ainda enfrenta desafios relacionados à comunicação, capacitação profissional e estrutura institucional. Este estudo teve como objetivo analisar os fatores que interferem na adesão aos **protocolos de segurança** do paciente no centro cirúrgico, com ênfase na utilização da LVSC. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases PubMed, SciELO, LILACS e BVS, contemplando artigos publicados entre 2016 e 2025. Os resultados evidenciam que, embora reconhecida como ferramenta essencial para a segurança cirúrgica e para a melhoria da **qualidade assistencial**, a LVSC ainda é aplicada de forma incompleta em muitos serviços, sendo influenciada por barreiras organizacionais e comportamentais. Conclui-se que o fortalecimento da cultura de segurança, o apoio institucional e a educação permanente são fundamentais para ampliar a adesão e promover práticas cirúrgicas mais seguras.

Palavras-chave: Segurança do Paciente; Centro Cirúrgico; Protocolos de Segurança; Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica; Qualidade Assistencial.

ABSTRACT

Patient safety is a crucial component of healthcare and is directly related to care quality, particularly in high-complexity environments such as **surgical centers**. In this context, the **Surgical Safety Checklist (SSC)**, proposed by the World Health Organization, aims to reduce failures and adverse events during surgical procedures. However, its adherence still faces challenges related to communication, professional training, and institutional structure. This study aimed to analyze the factors that interfere with adherence to patient **safety protocols** in surgical centers, with a focus on the use of the SSC. This is an integrative literature review conducted in the PubMed, SciELO, LILACS, and Virtual Health Library (BVS) databases, including articles published between 2016 and 2025. The results show that, although recognized as an essential tool for surgical safety and for improving **care quality**, the SSC is still incompletely applied in many services, being influenced by organizational and behavioral barriers. It is concluded that strengthening safety culture, providing institutional support, and offering continuing education are fundamental to increasing adherence and promoting safer surgical practices.

Keywords: Patient Safety; Surgical Center; Safety Protocols; Surgical Safety Checklist; Care Quality.

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO.....	10
2.OBJETIVO.....	12
3.MÉTODOS.....	12
3.1 Tipo de pesquisa.....	12
3.2 Local da busca bibliográfica.....	12
3.3 Descritores e período da busca bibliográfica.....	13
3.4 Critérios para inclusão e exclusão dos trabalhos científicos.....	13
3.5 Procedimentos para seleção dos trabalhos científicos.....	13
3.6 Procedimentos para análise dos trabalhos científicos.....	14
4. RESULTADOS	15
5.DISSCUSSÃO.....	18
6.CONCLUSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	21
REFERÊNCIAS.....	23
ANEXOS.....	26

1. INTRODUÇÃO

A segurança do paciente tomou-se uma prioridade global nas últimas décadas, impulsionada por evidências alarmantes sobre a ocorrência de eventos adversos evitáveis no contexto da assistência à saúde. O principal evento desse movimento foi a publicação do relatório *To Err is Human*, pelo Institute of Medicine, em 2000, que estimou até 98.000 mortes anuais nos Estados Unidos atribuídas a erros médicos passíveis de prevenção¹. Esse cenário evidenciou falhas sistêmicas nos serviços de saúde e provocou um redirecionamento nas políticas públicas e estratégias institucionais em prol da qualidade e segurança no cuidado ao paciente.

No Brasil, desdobramentos dessa mobilização resultaram na instituição do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), por meio da Portaria nº 529/2013 e da Resolução RDC nº 36/2013 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), com o objetivo de orientar os serviços de saúde na implementação de práticas seguras baseadas em evidências^{2,3}.

Dentre os ambientes assistenciais, o centro cirúrgico (CC) se destaca como um dos mais complexos e vulneráveis à ocorrência de falhas. Esse setor envolve múltiplos profissionais, alta demanda tecnológica, procedimentos de risco elevado e decisões que frequentemente precisam ser tomadas em tempo reduzido. Tais características tomam o CC particularmente suscetível a eventos adversos⁴.

A equipe de enfermagem no centro cirúrgico exerce um papel estratégico, sendo fundamental para a prevenção de falhas e a garantia de um cuidado seguro em todas as fases do processo cirúrgico. Desde o preparo pré-operatório até o acompanhamento no pós-operatório, cabe à enfermagem a responsabilidade de prevenir complicações e zelar pela segurança do paciente.

Falhas na assistência, mesmo que pontuais, podem gerar eventos adversos graves, comprometendo a integridade física e emocional do indivíduo⁵, e resultando em prolongamento da internação, incapacidades permanentes ou até óbito. Estima-se que a prevalência de eventos adversos cirúrgicos em países em desenvolvimento seja de 21,8%, sendo que até 90% desses eventos são considerados evitáveis⁴.

A comunicação eficaz entre os membros da equipe cirúrgica é considerada fundamental para assegurar a segurança do paciente durante o intraoperatório. Mazzoncini e Mendes apontam que falhas na comunicação estão entre as principais causas de eventos adversos nesse ambiente, resultando em erros de identificação, administração inadequada de medicamentos, troca de lateralidades cirúrgicas e atrasos em procedimentos críticos ⁶.

A fim de reduzir falhas e fortalecer a cultura de segurança no CC, estratégias baseadas na padronização de condutas e na comunicação eficaz entre os membros da equipe têm ganhado destaque. Diante desse contexto, órgãos internacionais como a Organização Mundial da Saúde (OMS) passaram a incorporar a segurança do paciente como uma prioridade essencial. Em 2008, a OMS lançou o segundo desafio global pela segurança do paciente: Cirurgias Seguras Salvam Vidas (Safe Surgery Saves Lives), com o objetivo de reduzir os riscos cirúrgicos por meio de práticas padronizadas e mais seguras ⁷.

Esse programa introduziu a Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica (LVSC), uma ferramenta simples, mas eficaz, que visa assegurar que etapas críticas sejam cumpridas antes, durante e após procedimentos cirúrgicos. A adesão à iniciativa foi rápida em diversos países, com evidências científicas demonstrando sua eficácia na redução de complicações pós-operatórias e da mortalidade cirúrgica ⁸.

O impacto da cirurgia segura transcende fronteiras e níveis de desenvolvimento. Em especial nos países de baixa e média renda, onde os sistemas de saúde enfrentam limitações estruturais e operacionais, a aplicação da LVSC demonstrou ser especialmente impactante. Um estudo multicêntrico envolvendo hospitais em oito países, evidenciou uma redução de 36% nas complicações cirúrgicas e de 47% na mortalidade após a implementação da lista ⁸. Esses resultados reforçam a importância da padronização de práticas e do trabalho em equipe no ambiente cirúrgico, independentemente da infraestrutura local.

Nesse contexto, a Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica consolidou-se como uma ferramenta indispensável, atuando como um checklist estruturado que contribui para a organização da equipe e o cumprimento rigoroso das etapas críticas dos procedimentos cirúrgicos ⁹. No entanto, a efetividade da LVSC está diretamente relacionada à forma como ela é aplicada na prática. Sua adesão vai

além do simples preenchimento de itens e envolve o comprometimento dos profissionais, a integração da equipe multiprofissional e a compreensão do checklist como um instrumento de segurança. Estudos indicam que quando utilizada de forma adequada, a lista contribui significativamente para a redução de eventos adversos, a melhoria na comunicação e o fortalecimento do trabalho em equipe no ambiente cirúrgico ¹⁰.

Diante da relevância do tema, esta pesquisa foi norteadada pela seguinte questão: quais fatores interferem na adesão ao preenchimento e à execução dos itens da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica (LVSC)? A partir dessa indagação, busca-se compreender os desafios enfrentados pela equipe de enfermagem e demais profissionais na adoção de práticas seguras e padronizadas no ambiente cirúrgico.

2. OBJETIVO

Analisar os fatores que interferem na adesão aos protocolos de segurança do paciente no centro cirúrgico, com foco na utilização da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica.

3. MÉTODOS

3.1 Tipo de pesquisa

Trata-se de uma revisão bibliográfica integrativa, com o objetivo de identificar, reunir e analisar as evidências disponíveis sobre a aplicação e efetividade dos protocolos de segurança do paciente em centros cirúrgicos, com ênfase na adesão à Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica (LVSC). Identificando os principais fatores que influenciam sua aplicação na prática clínica, bem como os desafios enfrentados pelas equipes multiprofissionais na consolidação dessa ferramenta como parte da cultura de segurança no ambiente cirúrgico.

3.2 Local da busca bibliográfica

A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados PubMed, SciELO, LILACS e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), escolhidas por sua relevância na

área da saúde e por fornecerem amplo acesso à literatura científica nacional e internacional.

3.3 Descritores e período da busca bibliográfica

A estratégia de busca utilizou os seguintes descritores, baseados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH): “Segurança do Paciente”, “Lista de Verificação”, “Cirurgia segura”, “Adesão”, “Equipe de Saúde”, “Checklist” e “Enfermagem cirúrgica”. Os descritores foram combinados entre si com o uso dos operadores booleanos AND e OR, adaptando conforme as especificidades de cada base. O período considerado para a seleção dos artigos foi de janeiro de 2016 à dezembro de 2025, com o intuito de contemplar produções atualizadas e alinhadas às diretrizes contemporâneas de segurança do paciente.

3.4 Critérios para inclusão e exclusão dos trabalhos científicos

Foram incluídos artigos disponíveis na íntegra, publicados entre janeiro de 2016 e dezembro de 2025, nos idiomas português ou inglês, que abordassem a temática da adesão à LVSC por equipes de saúde em ambientes cirúrgicos. Estudos que tratassem de intervenções, barreiras, facilitadores ou percepções profissionais sobre o uso da lista foram considerados elegíveis. Excluíram-se trabalhos duplicados, resumos, revisões sistemáticas, manuais institucionais e publicações que não correspondiam ao recorte temático proposto.

3.5 Procedimentos para seleção dos trabalhos científicos

A seleção dos artigos ocorreu em etapas. Primeiramente, os títulos e resumos encontrados nas bases de dados foram lidos para uma triagem inicial, considerando os critérios de elegibilidade. Em seguida, os estudos pré-selecionados tiveram seus textos completos lidos na íntegra para confirmação da pertinência com a temática da pesquisa. A seleção foi realizada de forma criteriosa e sistematizada, pautada em critérios de qualidade metodológica, garantindo a relevância das evidências incluídas.

Quadro 1: Descritores, estratégias de busca e resultado dos artigos encontrados.

Descritores	Resultado inicial de artigos	Aplicação de critérios de inclusão e exclusão	Artigos selecionados após leitura de títulos	Artigos selecionados após análise de resumos	Inclusão final de artigos
“Segurança do Paciente”, “Lista de Verificação”, “Cirurgia segura”, “Adesão”, “Equipe de Saúde”, “Checklist” e “Enfermagem cirúrgica”	Bases de dados utilizadas: LILACS: 104 artigos; BVS: 145 artigos; PubMed: 83 artigos; SciELO: 76 artigos Total de 408 artigos	Critérios de inclusão: artigos disponíveis na íntegra, publicados entre janeiro de 2016 e dezembro de 2025, nos idiomas português ou inglês. Critérios de exclusão: trabalhos duplicados, resumos, revisões sistemáticas, manuais institucionais e publicações fora do tema.	Após leitura de títulos foram selecionados: 145 artigos	Após leitura de resumos foram selecionados: 63 artigos	Artigos totais lidos na íntegra: 38 artigos Artigos selecionados: 13 artigos

Fonte: Próprios pesquisadores (São Paulo, 2025)

3.6 Procedimentos para análise dos trabalhos científicos

Os artigos selecionados foram organizados em uma planilha para análise detalhada. Os dados extraídos incluíram: autor, ano de publicação, país, objetivo do estudo, metodologia, principais resultados e conclusões. A análise dos dados foi feita de forma descritiva e interpretativa, buscando identificar padrões, contradições, lacunas e contribuições relevantes para o entendimento dos

fatores que influenciam a adesão à LVSC, com ênfase no papel da equipe de enfermagem e na cultura de segurança do paciente.

RESULTADOS

Após a leitura dos artigos selecionados de acordo com os critérios de inclusão, realizou-se a análise e a interpretação dos dados de maneira sistematizada. A revisão integrativa resultou na seleção de 13 estudos que investigaram a utilização e a adesão à LVSC em diferentes contextos hospitalares, tanto no Brasil quanto em outros países.

Os estudos abordaram diversos aspectos da implementação, incluindo barreiras, facilitadores e resultados da aplicação do checklist. O quadro abaixo traz os achados detalhados de acordo com os atributos previamente definidos.

Quadro 2: Instrumento de coleta de dados, síntese dos artigos incluídos na Revisão Integrativa: Autor, ano, objetivo, tipo de estudo e resultados.

Autor/ano	Objetivos	Tipo de estudo	Resultados
Falcão et al, 2024 ¹¹	Identificar a adesão ao preenchimento da lista de verificação de cirurgia segura de um centro cirúrgico oftalmológico	Estudo de intervenção	Embora amplamente utilizado, apresentou barreiras na adesão, indicando necessidade de treinamentos contínuos
Santos et al., 2023 ¹²	Identificar as possibilidades e limitações da implementação da lista de verificação cirúrgica	Revisão bibliográfica integrativa	Definiram 2 categorias: limitações (baixa adesão da equipe, preenchimento incorreto e falta de capacitação) e possibilidades (envolvimento da equipe, capacitação adequada e adaptação da lista)
Wyss et al., 2023 ¹³	Identificar lacunas nas pesquisas sobre a Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica da OMS	Revisão bibliográfica	Apesar de ter um efeito positivo em todos os estudos analisados, vários resultados apontam a falta de compreensão, treinamento e barreiras na aplicação, influenciando a eficácia

Manamela et al., 2022 ¹⁴	Explorar e descrever os fatores que contribuem para a não adesão da equipe cirúrgica perioperatória à Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica da OMS em um hospital selecionado da Arábia Saudita.	Estudo qualitativo	Muitas etapas para a utilização do checklist, dificuldade de definir quem seria responsável por preencher, falta de tempo para verificar todos os itens, recusas e resistência da equipe cirúrgica
Munthali et al., 2022 ¹⁵	Identificar as barreiras e facilitadores para a utilização da lista de verificação no Hospital Universitário (UTH) em Lusaka, Zâmbia	Estudo qualitativo	Falta de participação da equipe cirúrgica, recusa de preenchimento da lista, falta de capacitação adequada para o preenchimento e falta de definir a pessoa responsável para preencher
Almeida et al., 2021 ¹⁶	Investigar variáveis relacionadas com o preenchimento inadequado de dados cirúrgicos	Estudo retrospectivo	As falhas no preenchimento foram de 61% no pré-operatório, 66% no intraoperatório e 87% no pós-operatório imediato. A maioria dos profissionais desconhecia protocolos (62%) e checklists (68%) e não recebeu capacitação adequada (87%). Dimensionamento insuficiente de pessoal (66%) e comunicação ineficaz (55%) também foram apontados como fatores que comprometem a segurança do paciente
Poveda et al., 2021 ¹⁷	Identificar o processo de implantação da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica da OMS em hospitais brasileiros	Estudo transversal	84,27% utilizam o checklist no trabalho; 79,65% utilizam 2 fatores para identificar o paciente; 51,36% das cirurgias começam sem confirmação dos itens; 69,34% não contaram ou raramente contam os instrumentos cirúrgicos utilizados; 36,36% demonstram preocupação com a recuperação pós-operatória

Silva et al., 2021 ¹⁸	Percepção dos profissionais em relação à utilização da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica	Estudo transversal com abordagem mista	96,6% se sentem mais seguros ao utilizar a lista; 90,2% sentem melhora na comunicação; 39,9% não acredita que toda a equipe deva participar da aplicação; 69,9% acredita que não utilizam a lista pela falta de praticidade
Almeida et al., 2019 ¹⁹	Avaliar a conformidade da execução da lista de verificação de segurança cirúrgica.	Estudo avaliativo, observacional, transversal e descritivo, com abordagem quantitativa	Checagens inapropriadas, inexatidão do momento de aplicação do checklist, realização da lista na ausência de profissionais essenciais e falta de participação ativa
Schwendimann et al., 2019 ²⁰	Avaliar a aderência à Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica da OMS no Hospital Universitário de Basel, na Suíça	Estudo observacional	Recusa de preenchimento da lista, falta de capacitação adequada para o preenchimento e falta de trabalho em equipe para preencher a lista
Junior et al., 2018 ²¹	Analisar a aplicação do checklist da cirurgia segura, descrevendo os principais fatores que podem afetar seu preenchimento e seguimento	Estudo qualitativo	Baixa adesão da equipe médica para realização do time out e para marcação de confirmação do local do procedimento
Varallo et al., 2018 ²²	Verificar os motivos associados a subnotificação de incidentes por trabalhadores de saúde	Estudo qualitativo	Complacência, imprudência e crença de que apenas enfermeiros devem notificar incidentes
Kasatpibal et al., 2018 ²³	Identificar as barreiras que impedem a implementação do checklist de cirurgia segura da OMS	Estudo qualitativo	Política de utilização pouco clara, equipe inadequada para preencher, recusas e resistência da equipe cirúrgica, checklist em língua estrangeira e pacientes estrangeiros

Fonte: Próprios pesquisadores (São Paulo, 2025)

Em relação à adesão e preenchimento da LVSC, os estudos indicaram variações importantes. Almeida *et al.* (2021)¹⁶ observaram falhas de preenchimento em 61% no pré-operatório, 66% no intraoperatório e 87% no pós-operatório imediato. Poveda *et al.* (2021)¹⁷ relataram que 84,3% dos profissionais utilizavam o checklist, 79,6% aplicavam dois fatores para identificação do paciente, 51,4% das cirurgias começaram sem a confirmação de todos os itens e 69,3% não realizaram a contagem adequada dos instrumentos cirúrgicos. Silva *et al.* (2021)¹⁸ mostraram que 96,6% dos profissionais se sentiam mais seguros ao utilizar a lista, mas 69,9% apontaram que a LVSC não era aplicada por todos os membros da equipe devido à falta de praticidade.

Diversos estudos identificaram barreiras comportamentais e estruturais à adesão. Entre as principais barreiras estavam a falta de capacitação adequada, a ausência de definição clara sobre o responsável pelo preenchimento, resistência da equipe cirúrgica e excesso de etapas no processo (Manamela *et al.*, 2022¹⁴; Munthali *et al.*, 2022¹⁵; Junior *et al.*, 2018²¹; Kasatpibal *et al.*, 2018²³).

A falta de participação de médicos, comunicação inadequada entre profissionais e dimensionamento insuficiente de pessoal também foram destacados como fatores que dificultam o uso completo da LVSC (Almeida *et al.*, 2019¹⁹; Schwendimann *et al.*, 2019²⁰; Varallo *et al.*, 2018²²).

Por outro lado, alguns estudos relataram facilitadores para a utilização efetiva da LVSC, como envolvimento da equipe, adaptação da lista às necessidades locais e programas de capacitação contínua (Santos *et al.*, 2023¹²; Wyss *et al.*, 2023¹³; Falcão *et al.*, 2024¹¹). Estudos que implementaram ações estruturadas, como simulações práticas e revisões periódicas do processo, relataram redução de eventos adversos, incluindo erros de lateralidade, retenção de corpos estranhos e falhas de comunicação (Wyss *et al.*, 2023¹³; Poveda *et al.*, 2021¹⁷).

DISCUSSÃO

A análise dos dados evidencia ampla variação nos índices de adesão, refletindo diferentes níveis de maturidade institucional e engajamento

das equipes. Esses achados reforçam que a consolidação da segurança cirúrgica depende de uma abordagem sistêmica, em que o checklist é apenas uma das ferramentas de um processo mais amplo de fortalecimento da cultura de segurança e da melhoria contínua da qualidade assistencial.

Os resultados desta revisão integrativa evidenciam que, embora a LVSC seja amplamente reconhecida como uma ferramenta essencial para a redução de eventos adversos, sua adesão na prática cotidiana ainda apresenta limitações significativas.

Observou-se que fatores como a falta de capacitação e de treinamentos contínuos, a indefinição de responsabilidades, o preenchimento incompleto dos itens e a resistência da equipe cirúrgica à execução do checklist são os principais entraves para sua efetiva implementação nos hospitais. Esses achados corroboram os resultados de Santos *et al.* (2021)¹², que identificaram que grande parte dos profissionais não recebeu treinamento adequado e, em muitos casos, desconhecia os protocolos institucionais.

De forma semelhante, o estudo de Falcão *et al.* (2024)¹¹ destacou barreiras recorrentes na adesão, frequentemente relacionadas à sobrecarga de trabalho e ao número reduzido de profissionais disponíveis durante os procedimentos. Os autores Manamela *et al.* (2022)¹⁴ e Munthali *et al.* (2022)¹⁵ também evidenciaram que o tempo limitado destinado à preparação cirúrgica interfere diretamente na realização adequada das etapas da lista, resultando em checagens incompletas ou apressadas. Esses fatores indicam que, além de aspectos técnicos, a adesão à LVSC depende fortemente de condições organizacionais e da cultura de segurança estabelecida dentro das instituições de saúde.

A análise dos estudos demonstra ainda que a simples adoção formal da LVSC não é suficiente para garantir a segurança do paciente. É necessário que os profissionais compreendam o checklist não como uma obrigação burocrática, mas como um instrumento de comunicação e cooperação que contribui para a prevenção de erros e para a coordenação efetiva da equipe multiprofissional.

O estudo de Poveda *et al.* (2021)¹⁷ evidenciou que, embora muitos profissionais afirmem utilizar o checklist, diversos procedimentos ainda se iniciam sem a confirmação completa dos itens essenciais, revelando um uso superficial e mecânico da ferramenta. Esse comportamento reforça a

importância de fortalecer o engajamento e a sensibilização das equipes quanto à relevância da lista, promovendo treinamentos práticos e momentos de reflexão sobre seu impacto na segurança do paciente.

Além disso, alguns estudos ressaltam que a adesão efetiva à LVSC está diretamente relacionada ao incentivo institucional e ao apoio da liderança. A ausência de acompanhamento sistemático, auditorias internas e feedback contínuo tende a reduzir a motivação das equipes e, consequentemente, a qualidade do preenchimento da lista. Assim, o comprometimento das instituições em criar um ambiente de trabalho colaborativo, em que a segurança seja um valor compartilhado por todos, mostra-se essencial para a consolidação dessa prática como parte da rotina assistencial.

Ao relacionar esses achados, nota-se que os estudos sempre se voltam para a necessidade de fortalecimento da adesão a cultura de segurança do paciente. A comunicação, educação continuada e o comprometimento dos funcionários são os principais eixos para uma efetividade do procedimento e da segurança do paciente.

Quando há uma falha em qualquer parte ou falta de comprimento por parte da equipe cirúrgica ou dos profissionais de enfermagem o checklist perde sua efetividade e sua função preventiva, e acaba de tornando apenas uma parte burocrática a ser preenchida pelos profissionais. Esses fatos são observados no estudo de Wyyss *et al.* (2023)¹³, que identificou lacunas importantes nos treinamentos dos profissionais e a sua compreensão frente o processo de preenchimento.

Alguns estudos também mostraram avanços significativos vindo de profissionais da área, que relataram se sentirem mais seguros ao utilizar a LVSC, e também que perceberam uma melhora significativa em frente a comunicação com os outros profissionais de enfermagem e da equipe cirúrgica. Esses dados são contestados no estudo de Silva *et al.* (2021)¹⁸, cujos resultados indicaram que quando esta ferramenta é utilizada de forma adequada os benefícios os benefícios são evidentes, tanto para a segurança cirúrgica e também contribuem para a coordenação e o trabalho em equipe. Portanto a adesão deste procedimento deve ser um processo coletivo, que exija o comprometimento e engajamento de todos os membros da equipe cirúrgica e multiprofissional.

Mesmo com tantos avanços relacionados ao checklist e a segurança do paciente, ainda ha muitas limitações importantes que persistem no cenário cirúrgico. Neste trabalho a maior parte das pesquisas e estudos analisados apresentam amostras de um único serviço, o que pode interferir nos resultados. Além disso as informações captadas entre esses estudos deixam a desejar nos conteúdos sobre treinamentos, monitoramento e capacitação dos profissionais, pois as comparações trazem diversos cenários diferentes, com isso ha uma dificuldade ter comparações mais robustas nestes diferentes contextos. Logo todos esses aspectos devem ser considerados nas interpretações dos dados apresentados.

Esta visão corrobora a importância do checklist cirúrgico, trazendo a tona a importância de treinamentos de educação permanente para as equipes, a conscientização por parte dos profissionais de enfermagem e da equipe cirúrgica em sua participação. Além de promover práticas institucionais que promovam o uso da LVSC para os seus funcionários, logo garantindo um uso efetivo da ferramenta.

CONCLUSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo demonstrou que a adesão à Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica (LVSC) ainda enfrenta obstáculos significativos nos centros cirúrgicos, mesmo sendo reconhecida como uma ferramenta eficaz para a promoção da segurança do paciente. A resistência de parte das equipes multiprofissionais, a ausência de capacitação contínua, falhas na comunicação e limitações estruturais e organizacionais, são alguns dos principais fatores que interferem nesse processo.

As pesquisas comprovam que o uso apropriado da LVSC está diretamente relacionada ao fortalecimento da cultura de segurança, o comprometimento da equipe multiprofissional e à compreensão de que seu preenchimento vai além de uma formalidade administrativa, representando um recurso fundamental para a redução de complicações cirúrgicas.

Conclui-se, portanto, que a eficácia da aplicação dos protocolos de segurança depende de investimentos em educação constante, incentivo ao

trabalho cooperativo e suporte institucional, a fim de que a lista de verificação se torne uma prática consolidada no cotidiano assistencial.

Além disso, recomenda-se que futuras pesquisas ampliem a análise sobre estratégias de conscientização e de melhoria na adesão, contribuindo para a consolidação de ambientes cirúrgicos mais seguros e para a qualificação da assistência em saúde.

REFERÊNCIAS

1. Institute of Medicine (US) Committee on Quality of Health Care in America. To Err is Human: Building a Safer Health System. Washington (DC): National Academies Press (US); 2000.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da União. 2013.
3. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde. Diário Oficial da União. 2013.
4. Weisseberg R, et al. Surgical safety in low-resource settings: a review of the literature. *World J Surg.* 2020;44(7):1967–74.
5. Silva CC, Beck AD, Silva ECM, Rodrigues TPP. Fatores que influenciam a adesão à lista de verificação de segurança cirúrgica. *Rev SOBECC.* 2021;26(4):212-9.
6. Mazzoncini de Azevedo-Marques P, Mendes W. Erros de comunicação e eventos adversos em hospitais brasileiros. *Revista Brasileira de Enfermagem.* 2020;73(3):e20180298.
7. World Health Organization. Safe Surgery Saves Lives. Geneva: WHO; 2008. Disponível em: <https://www.who.int/initiatives/safe-surgery-saves-lives>. Acessado em abril 20, 2025.
8. Haynes AB, Weiser TG, Berry WR, et al. A surgical safety checklist to reduce morbidity and mortality in a global population. *N Engl J Med.* 2009;360(5):491-499. doi:10.1056/NEJMsa0810119.
9. Batista J, Cruz EDA, Silva DP, Nazário SS, Antunes BCS. Impact of surgical checklists on the time of surgical processes: a cross-sectional study. *Rev Col Bras Cir.* 2023;50:e20233425.
10. Silva Júnior JF, Silva MMP, Silva MMP, Silva MMP, Silva MMP. Adesão ao preenchimento do checklist de cirurgias seguras em um centro cirúrgico oftalmológico. *Rev SOBECC.* 2024;29(3):e2024985.

11. Falcão AS, *et al.*,. Adesão ao preenchimento do checklist de cirurgias seguras oftalmológicas. Rev SOBECC. 25 de setembro de 2024;29. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/985>
12. Santos Luan José Maciel dos, *et al.*. Limitações e possibilidades na implementação da lista de verificação de segurança cirúrgica. Rev. Enferm. Atual In Derme. 2025 jul-set;97(3)
13. Wyss Muriel, Kolbe Michaela, Grande Bastian. Make a difference: implementation, quality and effectiveness of the WHO Surgical Safety Checklist: —a narrative review. Journal of Thoracic Disease. 2023 Outubro 31;15(10)
14. Manamela Lorraine Motlalepula, Rasweswe Melitah Molatelo, Mooa Ramadimetja Shirley. Factors contributing to non-adherence of the peri-operative surgical team to WHO surgical safety checklist in the Kingdom of Saudi Arabia. Perioperative Care and Operating Room Management. 2022 Dec 31;29
15. Munthali Judith, *et al.*. Barriers and enablers to utilisation of the WHO surgical safety checklist at the university teaching hospital in Lusaka, Zambia: a qualitative study. BMC Health Serv Res. 2022 Jul 09;22(1)
16. Almeida Anny Caroline Santos, *et al.*. Preenchimento inadequado de dados cirúrgicos para segurança do paciente:: opinião de profissionais da saúde. Rev. Rene. 2021 Agosto 23;22
17. Poveda Vanessa de Brito, *et al.*. Implementation of a surgical safety checklist in Brazil: cross-sectional study. Rev. Bras. Enferm. 2021 Maio 03;(74)
18. Silva Catarina Cavalheiro da, *et al.*. Fatores que influenciam a adesão à lista de verificação de segurança cirúrgica. REV. SOBECC. 2021 Dezembro 31;(26):212-219.
19. Almeida Raquel Elisa de, Rodrigues Maria Cristina Soares. Implementation of the surgical safety checklist for pediatric operations: compliance assessment: compliance assessment. Rev. Gaúcha Enferm. 2019 Abril 08;40
20. Schwendimann René, *et al.*. Adherence to the WHO surgical safety checklist: an observational study in a Swiss academic center. Patient Saf Surg. 2019 Março 12;14

21. Junior Nery José de Oliveira, Magalhães Ana Maria Müller de, et al. Dificuldades na aplicação do checklist cirúrgico:: estudo qualitativo de abordagem ecológica restaurativa. Online Brazilian Journal of Nursing [Internet]. 2018 Agosto 16; 16(4):448-459. Disponível em: <https://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5887/pdf>
22. Varallo FB, et al.. Incidents reporting: barriers and strategies to promote safety culture. Revista da Escola de Enfermagem USP. 2018 Outubro 04;(52)
23. Kasatpibal Nongyao, et al.. An exploration of surgical team perceptions toward implementation of surgical safety checklists in a non-native English-speaking country. American Journal of Infection Control. 2018 Aug 16;46(8):899-905.

ANEXO I

DECLARAÇÃO

Eu, Ana Caroline dos Santos Fernandes, portadora do documento de identidade RG nº 39.928.235-X, CPF nº 364.087.648-27, aluna regularmente matriculada no Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Paulista - UNIP, campus Vergueiro, sob o RA nº N9641B-9, declaro a quem possa interessar e para todos os fins de direito, que:

1. Sou a legítima autora da monografia cujo título é Segurança do paciente em centro cirúrgico: Uma revisão integrativa sobre a avaliação das práticas e protocolos assistenciais, da qual esta declaração faz parte, em seus ANEXOS;

2. Respeitei a legislação vigente sobre direitos autorais, em especial, citado sempre as fontes as quais recorri para transcrever ou adaptar textos produzidos por terceiros, conforme as normas técnicas em vigor.

Declaro-me, ainda, ciente de que se for apurado a qualquer tempo qualquer falsidade quanto às declarações 1 e 2, acima, este meu trabalho monográfico poderá ser considerado NULO e, conseqüentemente, o certificado de conclusão de curso/diploma correspondente ao curso para o qual entreguei esta monografia será cancelado, podendo toda e qualquer informação a respeito desse fato vir a tornar-se de conhecimento público.

Por ser expressão da verdade, dato e assino a presente DECLARAÇÃO.

São Paulo, 14 de novembro de 2025.

Ana Caroline S.F.

Assinatura da aluna

ANEXO II**DECLARAÇÃO**

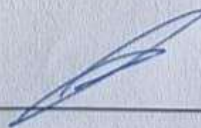
Eu, Giovanna Grecco Carneiro, portadora do documento de identidade RG nº 54.362-294-0, CPF nº 484.123.718-60, aluna regularmente matriculada no Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Paulista - UNIP, campus Vergueiro, sob o RA nº T880DC4, declaro a quem possa interessar e para todos os fins de direito, que:

1. Sou a legítima autora da monografia cujo título é Segurança do paciente em centro cirúrgico: Uma revisão integrativa sobre a avaliação das práticas e protocolos assistenciais, da qual esta declaração faz parte, em seus ANEXOS;
2. Respeitei a legislação vigente sobre direitos autorais, em especial, citado sempre as fontes as quais recorri para transcrever ou adaptar textos produzidos por terceiros, conforme as normas técnicas em vigor.

Declaro-me, ainda, ciente de que se for apurado a qualquer tempo qualquer falsidade quanto às declarações 1 e 2, acima, este meu trabalho monográfico poderá ser considerado NULO e, conseqüentemente, o certificado de conclusão de curso/diploma correspondente ao curso para o qual entreguei esta monografia será cancelado, podendo toda e qualquer informação a respeito desse fato vir a tornar-se de conhecimento público.

Por ser expressão da verdade, dato e assino a presente DECLARAÇÃO.

São Paulo, 14 de novembro de 2025.



Assinatura da aluna

ANEXO III**DECLARAÇÃO**

Eu, Jullia de Paulo Calmon de Brito, portadora do documento de identidade RG nº55.965.618-x, CPF nº449.009.798-05, aluna regularmente matriculada no Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Paulista - UNIP, campus Vergueiro, sob o RA nº N9575G2, declaro a quem possa interessar e para todos os fins de direito, que:

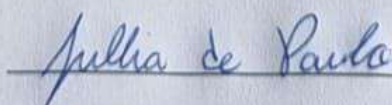
1. Sou a legítima autora da monografia cujo título é Segurança do paciente em centro cirúrgico: Uma revisão integrativa sobre a avaliação das práticas e protocolos assistenciais, da qual esta declaração faz parte, em seus ANEXOS;

2. Respeitei a legislação vigente sobre direitos autorais, em especial, citado sempre as fontes as quais recorri para transcrever ou adaptar textos produzidos por terceiros, conforme as normas técnicas em vigor.

Declaro-me, ainda, ciente de que se for apurado a qualquer tempo qualquer falsidade quanto às declarações 1 e 2, acima, este meu trabalho monográfico poderá ser considerado NULO e, conseqüentemente, o certificado de conclusão de curso/diploma correspondente ao curso para o qual entreguei esta monografia será cancelado, podendo toda e qualquer informação a respeito desse fato vir a tornar-se de conhecimento público.

Por ser expressão da verdade, dato e assino a presente DECLARAÇÃO.

São Paulo, 14 de novembro de 2025.



Assinatura da aluna

ANEXO IV**DECLARAÇÃO**

Eu, Larissa Crepaldi Domingues, portadora do documento de identidade RG nº 52.397.459-0, CPF nº 500.511.188-31, aluna regularmente matriculada no Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Paulista - UNIP, campus Vergueiro, sob o RA nº N947926, declaro a quem possa interessar e para todos os fins de direito, que:

1. Sou a legítima autora da monografia cujo título é Segurança do paciente em centro cirúrgico: Uma revisão integrativa sobre a avaliação das práticas e protocolos assistenciais, da qual esta declaração faz parte, em seus ANEXOS;

2. Respeitei a legislação vigente sobre direitos autorais, em especial, citado sempre as fontes as quais recorri para transcrever ou adaptar textos produzidos por terceiros, conforme as normas técnicas em vigor.

Declaro-me, ainda, ciente de que se for apurado a qualquer tempo qualquer falsidade quanto às declarações 1 e 2, acima, este meu trabalho monográfico poderá ser considerado NULO e, conseqüentemente, o certificado de conclusão de curso/diploma correspondente ao curso para o qual entreguei esta monografia será cancelado, podendo toda e qualquer informação a respeito desse fato vir a tornar-se de conhecimento público.

Por ser expressão da verdade, dato e assino a presente DECLARAÇÃO.

São Paulo, 14 de novembro de 2025.

Larissa Crepaldi

Assinatura da aluna