



ISSN 2674-8169



Qualis B3
CAPES 2021-2024

Latindex



DOI

Google
Acadêmico

A IMPORTÂNCIA DO PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA COMO AÇÃO PARA REDUÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS

Marcelo Costa Vicente¹, Rodrigo Leite Locatelli², Patrícia Flegler³, Samyra Rodrigues Alves Furtado⁴



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2026v8n8p257-277>

Artigo recebido em 7 de Julho e publicado em 7 de Agosto de 2026

REVISÃO DE LITERATURA

RESUMO

Trata-se de uma revisão bibliográfica de natureza qualitativa, com abordagem exploratória e descritiva, cujo objetivo é analisar a eficácia do Protocolo de Cirurgia Segura na prevenção de EA em ambientes cirúrgicos. A pesquisa foi conduzida por meio da análise de publicações científicas indexadas nas bases SciELO, LILACS, PubMed, BVS e Google Acadêmico, priorizando materiais publicados entre 2020 e 2025, além de documentos técnicos de órgãos oficiais como Ministério da Saúde, ANVISA, OPAS e conselhos profissionais. Foram utilizados descritores relacionados à segurança do paciente e ao protocolo de cirurgia segura. A seleção incluiu artigos em português, disponíveis na íntegra, que abordassem diretamente a temática proposta, excluindo aqueles com metodologia inadequada ou sem rigor científico. Os resultados evidenciam que a aplicação do protocolo contribui significativamente para a redução de falhas e complicações durante procedimentos cirúrgicos, reforçando a necessidade de capacitação contínua da equipe multidisciplinar. Conclui-se que a implementação sistemática do protocolo representa uma estratégia eficaz para garantir a segurança do paciente e elevar a qualidade dos serviços de saúde

Palavras-chave: Cirurgia segura; eventos adversos; segurança do paciente; protocolo de cirurgia segura.

The importance of the safe surgery protocol as an action to reduce adverse events

ABSTRACT

This is a qualitative literature review with an exploratory and descriptive approach, aimed at analyzing the effectiveness of the Safe Surgery Protocol in preventing adverse events (AEs) in surgical settings. The research was conducted through the analysis of scientific publications indexed in databases such as SciELO, LILACS, PubMed, BVS, and Google Scholar, prioritizing materials published between 2020 and 2025, as well as technical documents from official bodies such as the Ministry of Health, ANVISA, PAHO, and professional councils. Descriptors related to patient safety and the safe surgery protocol were used. The selection included full-text articles in Portuguese that directly addressed the proposed topic, excluding those with inadequate methodology or lacking scientific rigor. The results show that the application of the protocol significantly contributes to reducing errors and complications during surgical procedures, reinforcing the need for continuous training of the multidisciplinary team. It is concluded that the systematic implementation of the protocol represents an effective strategy to ensure patient safety and improve the quality of healthcare services.

Keywords: *Safe surgery; Adverse events; Patient safety; Safe surgery protocol.*

Instituição afiliada – 1 Enfermeiro. Mestre em Saúde da Família. Professor Universitário. 2 Doutorando. 3 Enfermeira. 4 Enfermeira.

Autor correspondente: Marcelo Costa Vicente enfmarcelovicente@gmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



INTRODUÇÃO

O conceito de cirurgia segura é garantir que o paciente esteja protegido contra erros e complicações que possam surgir durante o procedimento, minimizando o risco de eventos adversos. E para isso existem diversas medidas de segurança para conscientizar e promover a cirurgia segura (OMS, 2009).

Historicamente, a preocupação em garantir a segurança do paciente cresce exponencialmente, visto que a busca por procedimentos cirúrgicos acompanha esse crescimento. Nesse âmbito, o procedimento cirúrgico está mais passível ao erro devido à sua complexidade. Contudo, o conceito de que o profissional da saúde não erra, está disseminado na sociedade e especialmente entre os profissionais da saúde. Desde a graduação, é fundamentado que “bons profissionais da saúde não erram”, ou de que “basta ter atenção que não há erro”, porém da mesma forma é popularmente sabido que “errar é humano”. Não se pode organizar os serviços de saúde sem considerar que os profissionais podem ocasionalmente errar. Portanto, é de competência do sistema de saúde criar mecanismos para evitar que o erro atinja o paciente (Brasil, 2009).

Contudo o volume exacerbado de cirurgias vem crescendo por motivos de saúde ou estético. De acordo com Ministério da Saúde (2024), entre 2022 e 2024, houve o aumento progressivo de 1.573.966 cirurgias, resultando em um crescimento de 42% nos atendimentos. Adicionalmente, de acordo com a Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP), entre 2007 e 2008 foram realizadas 459 mil cirurgias plásticas-estéticas. Contudo, esse número cresceu em 2023, pois segundo a Sociedade Internacional de Cirurgia Plástica Estética (ISAPS), no ano supracitado foram realizadas 1.306.962 intervenções cirúrgicas estéticas no país (Ministério da Saúde, 2024). Ainda segundo Ministério da Saúde (2024), no país devido ao Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas (PNRF), foram realizadas mais de 544 mil cirurgias eletivas em cinco meses, correspondendo ao crescimento de 21% ao comparar com o número do ano anterior.

Nessa perspectiva, acerca do aumento dos procedimentos cirúrgicos, é válido retomar a problemática dos eventos adversos provocados devido a imprudência e/ou imperícia da equipe multidisciplinar influenciada pela falta de comunicação entre a

equipe, ausência de treinamentos periódicos e baixa adesão de um protocolo padronizado na instituição.

Nesse âmbito, quando falamos em cirurgia segura, deveria ser algo que acontecesse de forma natural, afinal, cirurgia faz parte de um tratamento proposto para cuidar, curar ou estabilizar o estado de saúde do paciente, que por sua vez, acredita e confia na realização deste procedimento para lhe trazer qualidade de vida. No entanto, se a cirurgia não ocorrer seguindo as normas e diretrizes que determinam ações para que ocorra de fato uma cirurgia segura, infelizmente, essa imprudência pode causar danos para a vida deste paciente e estes danos não estão na lista de riscos possíveis que o paciente foi orientado que poderiam ocorrer. Uma situação que pode ocorrer, é quando realizam o tratamento cirúrgico em um membro errado, isso traz ao paciente danos físicos e emocionais ao paciente, um erro que não poderia ocorrer de forma alguma, se aplicasse o *checklist* da cirurgia segura. Nesse âmbito, viemos reforçar não somente a importância da realização do protocolo de cirurgia segura, como também sobre a importância dele na minimização de danos e eventos adversos em cirurgias.

Portanto, o presente estudo tem como objetivo evidenciar a eficácia do protocolo para cirurgia segura na redução de eventos adversos garantindo a segurança do paciente cirúrgico.

METODOLOGIA

O presente trabalho foi desenvolvido por meio de uma revisão bibliográfica, com o objetivo de analisar e discutir a importância da implementação do protocolo de cirurgia segura como estratégia para a redução de eventos adversos no ambiente cirúrgico. Tratou-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, com abordagem exploratória e descritiva, realizada por meio de levantamento e análise de publicações científicas relevantes sobre o tema. A escolha por esse tipo de pesquisa se justifica pela necessidade de compreender, a partir da literatura existente, os impactos e benefícios do protocolo de cirurgia segura.

A revisão bibliográfica foi conduzida com base em publicações indexadas nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e PubMed, sendo os artigos pesquisados na

Biblioteca Virtual em Saúde e Google Acadêmico, priorizando artigos publicados entre o período de 2020 até outubro de 2025. Além disso, foram utilizados documentos técnicos e institucionais de órgãos oficiais, como o Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e manuais dos conselhos profissionais, que contribuam para a compreensão e contextualização do tema. Foram utilizados os seguintes descritores para a pesquisa: “cirurgia segura”, “eventos adversos”, “segurança do paciente” e “protocolo de cirurgia segura”.

Foram incluídos artigos publicados nos idiomas português, inglês ou espanhol, que estavam disponíveis na íntegra e gratuito, incluindo documentos de instituições, desde que abordem de forma direta o protocolo de cirurgia segura e sua relação com a prevenção de eventos adversos. Foram excluídas as publicações que não apresentaram relação direta com o tema proposto, bem como aquelas que apresentaram metodologia inadequada ou que não demonstraram rigor científico.

REVISÃO DE LITERATURA

O princípio da beneficência relaciona-se ao dever de ajudar aos outros, de fazer ou promover o bem a favor de seus interesses. Reconhecer o valor moral do outro, levando-se em conta que maximizando o bem do outro, possivelmente pode-se reduzir o mal. Neste princípio, o profissional se compromete em avaliar os riscos e os benefícios potenciais (individuais e coletivos) e a buscar o máximo de benefícios, reduzindo ao mínimo os danos e riscos (Koerich; Machado; Costa, 2024).

A assistência à saúde perpassa não apenas por aspectos técnico-científicos, mas também por um conjunto de dimensões que explicitam a cultura organizacional de cada serviço de saúde, em particular de cada organização hospitalar. O hospital é considerado, entre as organizações existentes, uma das mais complexas, cujo funcionamento se dá por meio da interação entre os setores envolvidos e a necessidade de harmonizar os processos operacionais, em outras palavras, desenvolver ações que promovam, com responsabilidade, qualidade e segurança no atendimento ao paciente que procurou o serviço em busca de bem-estar e saúde (Brandão; Brito; Barros, 2018).

Segundo Brasil (2014) a Organização Mundial da Saúde (OMS) define Eventos Adversos (EAs) como “Incidente que resulta em dano ao paciente”. Contudo, o relatório

do *Institute of Medicine (IOM) To Err is Human* define EA como um dano causado devido ao cuidado de saúde e não devido à condição subjacente do paciente. Ainda segundo o relatório, foi evidenciado que anualmente morreram cerca de 100 mil pessoas em consequência de eventos adversos nos Estados Unidos.

Contudo, segundo estudo recente realizado por Almeida *et al.* (2024), no Brasil, durante o período de janeiro de 2019 a março de 2023, oito hospitais realizaram 151.293 procedimentos cirúrgicos e notificaram 163 eventos adversos preveníveis, correspondendo a 1,76% das notificações no NOTIVISA (Sistema Nacional de Notificações para a Vigilância Sanitária). No estudo supracitado, os eventos adversos como lesões por pressão resultantes do posicionamento cirúrgico, queimaduras causadas pelo bisturi elétrico, lesão de órgão e infecção de sítio cirúrgico destacaram-se como os principais eventos adversos cirúrgicos.

Todavia, em outubro de 2004, segundo OPAS, Brasil, ANVISA (2009), a Organização Mundial da Saúde publicou a “Aliança Mundial para Segurança do Paciente”, no qual visa à conscientização profissional para não somente uma melhor segurança na assistência à saúde como também na indução de boas práticas assistenciais, além do desenvolvimento de políticas públicas. Nesse âmbito, a publicação da Aliança Mundial para segurança do paciente vem como resposta à Resolução 55/2018 da Assembleia Mundial da Saúde, que recomendou prioridade ao problema da segurança do paciente, à OMS e aos Estados-Membros. Portanto, para cumprir a recomendação foi publicado dois desafios, sendo o primeiro referente a infecções relacionadas à assistência à saúde e o segundo, no qual será priorizado no presente estudo, refere-se a cirurgia segura.

Para elaboração do *checklist* de segurança cirúrgica da OMS, foi necessário a participação de diversos colaboradores de todas as regiões da OMS com experiência em cirurgia e subespecialidades (anestesiologia, enfermagem, doenças infecciosas, epidemiologia, engenharia biomédica, sistemas de saúde, melhoria de qualidade e outros campos relacionados e também com pacientes e grupos de segurança do paciente) no qual levaram em consideração diversos padrões de segurança que poderiam ser utilizados para melhorar a assistência ao paciente cirúrgico. Portanto, o manual para cirurgia segura pode ser considerado a base para elaboração da lista de

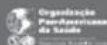
verificação, devido ao fato do manual fornecer evidências a respeito dos componentes essenciais da assistência cirúrgica (OPAS, Brasil, ANVISA, 2009).

Contudo, de acordo com o Manual “Cirurgias Seguras Salvam Vidas” (2009), o *checklist* de cirurgia segura não foi desenvolvido para ser um instrumento regulatório ou um componente da política pública oficial, mas possui a intenção de ser uma ferramenta pragmática e acessível para todos os interessados em utilizar com o objetivo de melhorar a segurança dos procedimentos cirúrgicos. Nesse sentido, a lista de verificação foi conduzida por três tópicos:

- 1.Simplicidade: Medidas simples serão mais fáceis de instituir e podem ter profundos efeitos em vários cenários.
- 2.Ampla aplicabilidade: Falhas regulares ocorrem em todo cenário e ambiente e são passíveis de soluções comuns.
- 3.Possibilidade de mensuração: Medidas significativas devem ser verificadas, além de ser razoáveis e quantificáveis pelos praticantes em todos os contextos.

No entanto, a implementação bem-sucedida só será possível se os princípios supracitados forem seguidos. Contudo, é recomendado que cada instituição realize adaptações no *checklist* conforme as rotinas e expectativas locais.

Figura 1: Lista de verificação de Segurança Cirúrgica da OMS

   LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA (PRIMEIRA EDIÇÃO)		
Antes da indução anestésica	Antes da incisão cirúrgica	Antes de o paciente sair da sala de operações
IDENTIFICAÇÃO ☐ PACIENTE CONFIRMOU • IDENTIDADE • SÍTIO CIRÚRGICO • PROCEDIMENTO • CONSENTIMENTO ☐ SÍTIO DEMARCADO/NÃO SE APLICA ☐ VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA ANESTÉSICA CONCLUÍDA ☐ OXÍMETRO DE PULSO NO PACIENTE E EM FUNCIONAMENTO - O PACIENTE POSSUI: - ALERGIA CONHECIDA? ☐ NÃO ☐ SIM - VIA AÉREA DIFÍCIL/RISCO DE ASPIRAÇÃO? ☐ NÃO ☐ SIM, E EQUIPAMENTO/ASSISTÊNCIA DISPONÍVEIS - RISCO DE PERDA SANGÜÍNEA > 500 ML (7 ML/KG EM CRIANÇAS)? ☐ NÃO ☐ SIM, E ACESSO ENDOVENOSO ADEQUADO E PLANEJAMENTO PARA FLUIDOS	CONFIRMAÇÃO ☐ CONFIRMAR QUE TODOS OS MEMBROS DA EQUIPE SE APRESENTARAM PELO NOME E FUNÇÃO ☐ CIRURGIÃO, ANESTESIOLOGISTA E A EQUIPE DE ENFERMAGEM CONFIRMAM VERBALMENTE: • IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE • SÍTIO CIRÚRGICO • PROCEDIMENTO - EVENTOS CRÍTICOS PREVISTOS ☐ REVISÃO DO CIRURGIÃO: QUAIS SÃO AS ETAPAS CRÍTICAS OU INESPERADAS, DURAÇÃO DA OPERAÇÃO, PERDA SANGÜÍNEA PREVISTA? ☐ REVISÃO DA EQUIPE DE ANESTESIOLOGIA: HÁ ALGUMA PREOCUPAÇÃO ESPECÍFICA EM RELAÇÃO AO PACIENTE? ☐ REVISÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM: OS MATERIAIS NECESSÁRIOS (EX. INSTRUMENTAIS, PRÓTESES) ESTÃO PRESENTES E DENTRO DO PRAZO DE ESTERILIZAÇÃO? (INCLUINDO RESULTADOS DO INDICADOR)? HÁ QUESTÕES RELACIONADAS A EQUIPAMENTOS OU QUAISQUER PREOCUPAÇÕES? - A PROFILAXIA ANTIMICROBIANA FOI REALIZADA NOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS? ☐ SIM ☐ NÃO SE APLICA - AS IMAGENS ESSENCIAIS ESTÃO DISPONÍVEIS? ☐ SIM ☐ NÃO SE APLICA	REGISTRO - O PROFISSIONAL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM OU DA EQUIPE MÉDICA CONFIRMA VERBALMENTE COM A EQUIPE: ☐ REGISTRO COMPLETO DO PROCEDIMENTO INTRA-OPERATÓRIO, INCLUINDO PROCEDIMENTO EXECUTADO ☐ SE AS CONTAGENS DE INSTRUMENTAIS CIRÚRGICOS, COMPRESSAS E AGULHAS ESTÃO CORRETAS (OU NÃO SE APLICAM) ☐ COMO A AMOSTRA PARA ANATOMIA PATOLÓGICA ESTÁ IDENTIFICADA (INCLUINDO O NOME DO PACIENTE) ☐ SE HÁ ALGUM PROBLEMA COM EQUIPAMENTO PARA SER RESOLVIDO - O CIRURGIÃO, O ANESTESIOLOGISTA E A EQUIPE DE ENFERMAGEM REVISAM PREOCUPAÇÕES ESSENCIAIS PARA A RECUPERAÇÃO E O MANEJO DO PACIENTE (ESPECIFICAR CRITÉRIOS MÍNIMOS A SEREM OBSERVADOS. EX: DOR)
Assinatura		

ESTA LISTA DE VERIFICAÇÃO NÃO TEM A INTENÇÃO DE SER ABRANGENTE. ACRÉSCIMOS E MODIFICAÇÕES PARA ADAPTAÇÃO À PRÁTICA LOCAL SÃO RECOMENDADOS.

Fonte: OMS (2009)

Concomitantemente, conforme Haynes; Weiser; Berry (2009), foi realizado um estudo prospectivo dos períodos pré e pós-intervenção cirúrgicas nos oito hospitais participantes como locais piloto do programa Cirurgia Segura Salva Vida. Essas instituições foram selecionadas com base em sua distribuição geográfica dentro das regiões da OMS, com o objetivo de representar um conjunto diversificado de ambientes socioeconômicos. Nesse estudo, evidenciou-se que a redução nas taxas de morte e complicações sugere que o *checklist* do programa de cirurgia segura contribui significativamente para a melhora na segurança de pacientes cirúrgicos em diversos ambientes clínicos independente da situação econômica.

Por fim, o estudo realizado por Pancieri *et al* (2013), estima que o *checklist* pode ser preenchido em até três minutos para aplicação das três fases do processo de verificação. Além disso, é orientado que um único profissional seja responsável por essa aplicação, sendo reservado o direito em interromper o procedimento cirúrgico ou impedir o avanço caso julgue insatisfatório algum item da lista de verificação. Adicionalmente, o profissional enfermeiro foi citado como o indicado para ser o coordenador dessa verificação.

Ademais, ainda segundo o mesmo autor, o estudo buscou analisar a contribuição do *checklist* para segurança do processo cirúrgico, bem como a possibilidade de melhoria na comunicação interpessoal das equipes na unidade cirúrgica, no qual obtiveram resultados que julgaram como viável a operacionalização desse instrumento para garantir cirurgias seguras e implementar processos comunicativos efetivos nos centros cirúrgicos.

ANÁLISE DE EVENTOS ADVERSOS EM PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS: IDENTIFICAÇÃO DE FALHAS E PROMOÇÃO DE MELHORIAS

Definido por Faria *et al* (2023), os eventos adversos são danos não intencionais causados pelo cuidado, resultando em incapacidade temporária ou permanente, internação prolongada ou morte. Nesse sentido, Batista *et al* (2019) evidenciou que dos 60 eventos adversos acometidos em 42 pacientes cirúrgicos, 90% foram classificados como preveníveis. Contudo, o mesmo autor apontou quais foram os eventos adversos encontrados no hospital público de ensino, de alta complexidade, localizado na região Sul do Brasil, destacando-se: infecção de sítio cirúrgico (18 casos), deiscência (10 casos), hematoma/Seroma (9 casos), retenção urinária (5 casos), trombose venosa profunda (3 casos), perfuração/laceração (3 casos), lesão de pele/mucosa (2 casos), sepse/choque séptico (2 casos), fístula (2 casos), hemorragia (2 casos), queda (2 casos), hipóxia (1 caso) e rouquidão (1 caso).

Por conseguinte, um estudo realizado por Costa *et al.* (2017), possibilitou estimar a incidência dos principais EA através de coorte retrospectiva, durante a dinâmica em um Hospital Dia. O percentual de eventos adversos cirúrgicos encontrados foi de 0,51%. Destes, identificou-se 0,31% de infecções do sítio cirúrgico e 0,19% de outros eventos adversos cirúrgicos, distribuídos mais frequentemente em deiscência da ferida cirúrgica (12,9%), hemorragia (5,2%), flebite (5,2%) e trombose dos membros inferiores (4,9%).

Nessa ambiência, Borchhardt *et al* (2022) enfatiza que a implementação de protocolos como o *checklist* para cirurgia segura, nos serviços possibilita uma comunicação assertiva entre a equipe multidisciplinar no centro cirúrgico. Para tanto, é necessário que o setor possua um responsável para gerenciar efetivamente a aplicação

das estratégias para segurança do paciente, ou seja, reduzir a um mínimo aceitável, o risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde, conforme conceito definido pela OMS.

Conforme estudo realizado por Gutierrez *et al.* (2018), no contexto do centro cirúrgico, a enfermagem está inserida em todas as etapas do período perioperatório, sendo considerada não somente a principal equipe como também agente de mudança para potencializar a segurança no sistema de saúde. Nesse sentido, o enfermeiro possui o papel importante em aplicar a cultura da segurança do paciente, visto que esse profissional possui uma posição estratégica para desenhar processos de melhoria contínua da assistência devido não somente a proximidade com o paciente e equipe multidisciplinar, como também, a sua atuação tanto no desenvolvimento de atividades assistenciais quanto em cargos gerenciais.

Todavia, considerando o princípio ético da não maleficência “primeiro de tudo, não causar dano” entende-se que a segurança do paciente é uma responsabilidade ética do profissional. Portanto, Nora *et al.* (2021), reforça que a segurança dos pacientes é uma obrigação ética dos profissionais, ou seja, a qualidade e segurança dos cuidados só serão garantidos se as questões éticas forem enraizadas de forma sistemática, possibilitando o desenvolvimento e aprimoramento das práticas no cuidado.

A IMPORTÂNCIA DAS INSTITUIÇÕES DE SAÚDE INVESTIREM EM CAPACITAÇÃO CONTÍNUA DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

Considerando inicialmente que a área da saúde está em constante desenvolvimento, com novas técnicas e tecnologias sendo introduzidas para atender às necessidades dos pacientes e melhorar a qualidade de vida. A enfermagem desempenha um papel fundamental nos cuidados em saúde, pois os profissionais são devidamente capacitados. No entanto, essa constante evolução tecnológica exige que os profissionais de enfermagem busquem atualização contínua e se adequem às novas técnicas e conhecimentos do mercado, a fim de continuar oferecendo um atendimento de excelência (COREN-MA, s/d).

A formação e qualificação dos profissionais garante um atendimento qualificado

e eficaz ao paciente, no entanto, com a capacitação continuada é visível a melhora no atendimento e na segurança do paciente, pois profissionais bem capacitados promovem um atendimento de qualidade e segurança, com menor índice em eventos adversos (Belchior, 2025).

Para Ceccim (2005), retrata que é imprescindível que o profissional enfermeiro seja bem capacitado para garantir que o cuidado prestado seja eficaz e seguro, minimizando riscos e eventos adversos. E para minimizar esses eventos adversos, as empresas devem investir em treinamentos e capacitação continuada, comunicação eficaz entre colaboradores, implementar gestão de riscos, considerando que cada área é propensa a riscos divergentes e os profissionais devem ser capacitados de acordo com sua área de atuação, implantar protocolos de segurança e promover treinamentos para garantir e eficácia destes protocolos.

Por conseguinte, o estudo realizado por Silva *et al.* (2023) evidencia que, para a melhoria nos indicadores de eventos adversos, faz-se necessária a capacitação dos profissionais de saúde, estimulando a comunicação efetiva e promovendo a redução dos eventos adversos e, consequentemente, a segurança do paciente.

Contudo, a maioria dos profissionais reconhece a importância do *checklist* de cirurgia segura, porém não o aplicam com eficiência na prática cotidiana, pois enfrentam desafios devido à falta de treinamento e à resistência de alguns profissionais (Silva, 2023).

Por fim, o conhecimento e o envolvimento das equipes de cuidados devem estar inseridos em políticas institucionais que busquem o treinamento e a atualização de seus colaboradores, visando a compreensão das dimensões do problema, assim como despertar-lhes o interesse e o compromisso na busca das soluções (Perez, 2023).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A assistência à saúde perpassa não apenas por aspectos técnico-científicos, mas também por um conjunto de dimensões que explicitam a cultura organizacional de cada serviço de saúde, em particular de cada organização hospitalar. O hospital é considerado, entre as organizações existentes, uma das mais complexas, cujo

funcionamento se dá por meio da interação entre os setores envolvidos e a necessidade de harmonizar os processos operacionais, em outras palavras, desenvolver ações que promovam, com responsabilidade, qualidade e segurança no atendimento ao paciente que procurou o serviço em busca de bem-estar e saúde (Brandão; Brito; Barros, 2018).

Nesse sentido, para identificação de falhas na ocorrência de eventos adversos em procedimentos cirúrgicos, foi adotado o diagrama de *Ishikawa* (tabela 1), mais conhecido como diagrama de espinha de peixe, no qual tem como objetivo identificar, explorar e ressaltar as possíveis causas de um problema.

Tabela 1 – Diagrama de *Ishikawa*

Ocorrência de eventos adversos em procedimentos cirúrgicos		
Método	Material	Mão de Obra
1. Falta de preparo adequado do paciente antes do procedimento	1. Falta ou quantidade insuficiente de equipamentos e materiais	1. Ausência de educação permanente
2. Falta de preenchimento do <i>check-list</i> de cirurgia segura	2. Falha na esterilização do material cirúrgico	2. Deficiências na comunicação e relacionamento interpessoal
3. Não adesão às diretrizes e normas clínicas	3. Falta do material de proteção adequado para os profissionais	3. Número de profissionais insuficiente em relação à demanda resultando na sobrecarga profissional.
3. Subnotificação de incidentes		4. Alta rotatividade de profissionais na equipe,
4. Ausência de supervisão rigorosa em etapas críticas da assistência		5. Falhas humanas
		6. Medo de punição pela instituição

(Continua)

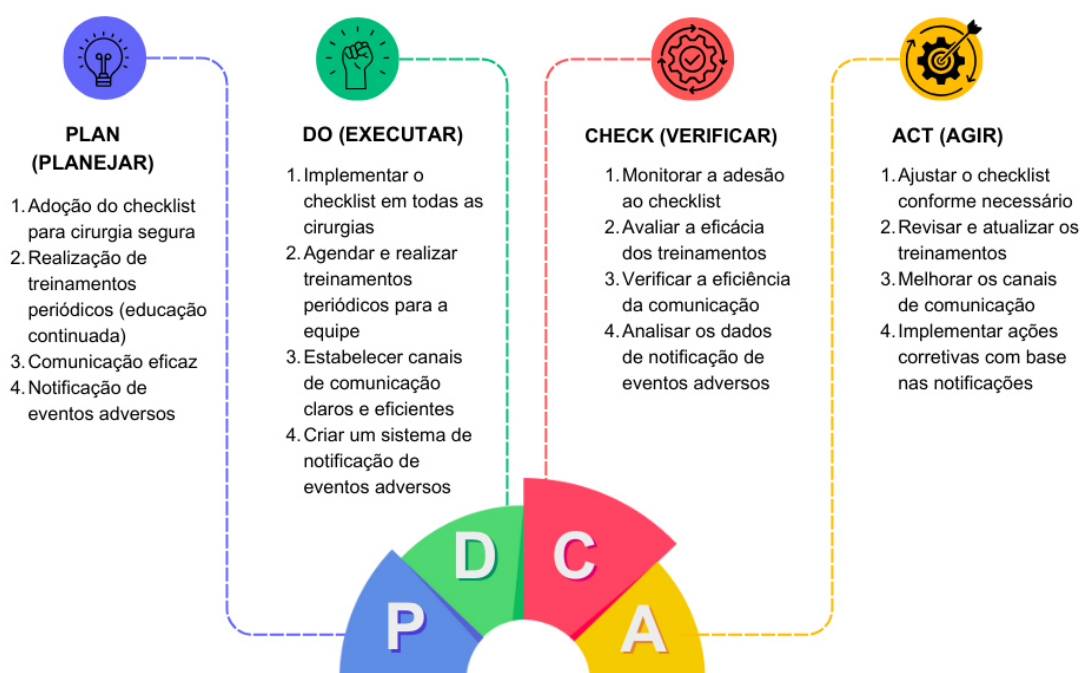
(Continuação)

Máquina	Medida	Meio Ambiente
1. Equipamentos defeituosos	1. Ausência de supervisão rigorosa em etapas críticas da assistência	1. Estrutura física do centro cirúrgico
2. Erros na coleta de dados intraoperatórios	2. Subnotificação de incidentes	2. Ruído excessivo ou distrações
		3. Contaminação do ambiente

Fonte: Silva (2023), Santos (2021), Brito (2023) Oliveira (2024), Santos (2025), Gomes (2025), Caetano *et al* (2025) – Alterado formato pelas autoras.

Além disso, para referir a promoção de melhorias, utilizamos a metodologia de gestão PDCA, justamente pela sua definição no qual se baseia em um ciclo contínuo de quatro etapas para melhorar processos e produtos de forma contínua, sendo ele o Plan (Planejar), Do (Executar), Check (Verificar) e Act (Agir). Nesse sentido, entendemos que para redução dos eventos adversos, se faz necessário tanto a aplicação do *checklist* quanto a verificação e aperfeiçoamento contínuo, de acordo com a necessidade atual.

Figura 2 – Etapas do ciclo PDCA



Fonte: Silva (2023), Santos (2021), Brito (2023) Oliveira (2024), Santos (2025), Gomes (2025), Caetano *et al* (2025) – Alterado formato pelas autoras.

Diante do exposto no presente estudo, reforçamos a importância da adoção do *checklist* como instrumento capaz de mitigar os EA, e que seja sistemático, ou seja, que seja realmente realizado fase por fase. Além disso, entendemos a fragilidade do *checklist* quando não é realizado em conjunto com treinamento periódico e monitorização.

De acordo com a World Health Organization (2023), existem diversos fatores que levam a danos ao paciente, e estão relacionados a fatores organizacionais, tecnológicos, humanos e comportamentais, muitas vezes por falhas no processo que contribuem ao erro. E para diminuir a incidência desses riscos se faz necessário a implementação de protocolos que garantem a segurança do paciente, e os resultados evidenciam que o *checklist* é uma ferramenta essencial para coordenar a equipe cirúrgica, garantir a segurança do paciente e minimizar falhas de comunicação. E assim, conclui-se que o checklist de cirurgia segura é fundamental para padronizar procedimentos, aumentar a adesão a protocolos e promover uma prática cirúrgica mais segura e eficiente.

Deste modo, é evidente que quando aplicado da forma correta, em prol da saúde e segurança do paciente seguindo as diretrizes da OMS e juntamente com as normas da instituição, o *checklist* é o instrumento adequado e com maior eficiência para redução de danos e mortalidade no âmbito cirúrgico, associado a comunicação eficaz entre a equipe e o paciente (Beordo, 2021).

Os artigos avaliados demonstram que além do preenchimento do *checklist* no processo relacionado a segurança do paciente, é importante também a comunicação efetiva e eficaz entre as equipes durante todo o processo cirúrgico, de forma clara, precisa e sem ambiguidades para ser compreendida corretamente, garantindo a segurança do paciente no ambiente cirúrgico e reduzindo erros e possíveis eventos adversos a saúde do paciente (Lopes, 2020).

Responsável por boa parte da assistência e do cuidado, o enfermeiro tem um papel crucial na garantia da segurança do paciente e na garantia do funcionamento correto dos protocolos adotados na instituição, como também o recrutamento e treinamento da equipe para assegurar que todo o processo de cirurgia segura será

realizado de forma eficaz, como o preenchimento do *checklist* de cirurgia segura. Afinal, uma equipe bem treinada, oferece melhor desempenho técnico, garantindo uma assistência de qualidade e segura (Andrade, 2024).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo tem como objetivo evidenciar a eficácia do protocolo para cirurgia segura na redução de eventos adversos como também reforçar a importância de investir em treinamentos periódicos para a equipe, visando melhorar a qualidade do atendimento e garantir a segurança do paciente cirúrgico.

Considerando os estudos apresentados, revelam que existe uma fundamental importância na aplicação do *checklist* de cirurgia segura como método para reduzir ou minimizar os eventos adversos, deste modo, a adoção desta ferramenta, melhora a comunicação entre as equipes durante o intraoperatório e garante um atendimento de qualidade e seguro.

Neste estudo, evidenciou que a implementação do *checklist* contribui significativamente para a redução na taxa de mortalidade e complicações em procedimentos cirúrgicos. Porém, foi evidenciado que a falta de uma comunicação eficaz também traz resultados negativos na assistência e contribui para o surgimento de possíveis eventos adversos.

Com isso, os estudos referem a necessidade de investir em capacitação continuada por parte das empresas aos colaboradores, afinal, com uma equipe bem treinada é visível a melhora no atendimento e na segurança do paciente, pois profissionais bem capacitados promovem um atendimento de qualidade e segurança, com menor índice em eventos adversos.

Portanto, conclui-se que existe um predomínio de eventos adversos que podem ser mapeados e mitigados desde que a instituição possua não somente o *checklist* para cirurgia segura, como também preparo da equipe multidisciplinar através de treinamentos periódicos acerca dos protocolos institucionais

REFERÊNCIAS

Almeida, Ítalo; et.al. Frequência e análise do conteúdo das notificações de eventos adversos em centros cirúrgicos: um estudo transversal. *Rev Bras Enferm.* V 78, n 1. e20240082, 2025. Disponível em <https://www.scielo.br/j/reben/a/hwJQyHBn8gM8zfwGchdfXDK/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 09 mai 2025.

Batista Josemar et al. Prevalence and avoidability of surgical adverse events in a teaching hospital in Brazil. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, v 27, e2939, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2939.3171>. Acesso em 26 abr 2025.

Belchior, Claudia Santana. A Formação e Qualificação dos Profissionais de Saúde: Desafios e perspectivas para um atendimento de qualidade. *Revista FT, Ciências da Saúde*, v 29, ed 142, jan, 2025. Disponível: <https://revistaft.com.br/a-formacao-e-qualificacao-dos-profissionais-de-saude-desafios-e-perspectivas-para-um-atendimento-de-qualidade/>. Acesso em 11 mai 2025.

Beordo, Beordo JR. Segurança do paciente por meio da aplicação adequada do checklist de cirurgia segura. *Glob Acad Nurs [Internet]*. 23º de março de 2021.v 2, n 1, e88. Disponível em: <https://globalacademicnursing.com/index.php/globacadnurs/article/view/122>. Acesso em: 13 out 2025.

Borchhardt, Sabrina; et. al. Gestão do cuidado para segurança do paciente no centro cirúrgico: contribuições do enfermeiro. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 6, e25711629075, 2022. Disponível em <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i6.29075>. Acesso em 09 mai 2025.

Borges, Edjalma. Brasil realiza mais de 544 mil cirurgias eletivas em cinco meses, com crescimento de 21% em 2024, 12/09/2024. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/setembro/brasil-realiza-mais-de-544-mil-cirurgias-eletivas-em-cinco-meses-com-crescimento-de-21-em-2024>. Acesso em 15/03/2025.

Brandao, Maria Girlane Sousa Albuquerque. Brito, Odézio Damasceno; Barros, Livia Moreira. Gestão de riscos e segurança do paciente: mapeamento dos riscos de eventos adversos na emergência de um hospital de ensino. *Revista de Administração em Saúde.* v. 18, n. 70 (2018). Disponível em <http://dx.doi.org/10.23973/ras.70.84>. Acesso em 19 abr 2025.

Brito, Wilker Sucupira Ferro; et. al. Aplicação do checklist de cirurgia segura em centro

cirúrgico. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, v. 9, n. 7, p. 1369–1383, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.51891/rease.v9i7.10714>. Acesso em 28 out 2025.

Caetano, Gustavo Dallasta, et al. Notificações de assistência à saúde relacionadas a cirurgia em um hospital universitário. Revista SOBECC, v. 29, 2024. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/962>. Acesso em: 5 nov. 2025

Ceccim, Ricardo Burg. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. Contido em Interface: comunicação, saúde, educação. Botucatu, SP. Vol. 9, n. 16, set/fev. 2005, p. 161-168. Disponível: <https://www.scielo.br/j/icse/a/jC4gdtHC8RPLWSW3WG8Nr5k/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 22 mai 025.

COREN-MA Conselho Regional de Enfermagem do Maranhão. O Papel Vital da Educação Continuada na Enfermagem, s.d. Disponível em <https://corenma.gov.br/site2/o-papel-vital-da-educacao-continuada-na-enfermagem/> Acesso em 23 abr 2025.

Costa, Auxiliadora Eliana; et. al. Incidência de eventos adversos cirúrgicos em hospital dia, BA, Vigil. sanit. Debate, v 5, n 2, p. 77-82, 2017. Disponível em <https://doi.org/10.22239/2317-269x.0086>. Acesso em 01 mai 2025.

Faria, Luciene, et al. Eventos adversos em pacientes cirúrgicos: incidência, características e fatores associados. Revista SOBECC, v. 28, 2023. Disponível em: DOI: 10.5327/Z1414-4425202328890890. Acesso em 21 mai 2025.

Fontanive, Stéfani. Número de cirurgias plásticas cresce a cada ano e suscita debates sobre a autoimagem na sociedade de consumo. Jornal da Universidade. UFRGS, 9 de fevereiro de 2023. Disponível em <https://www.ufrgs.br/jornal/numero-de-cirurgias-plasticas-cresce-a-cada-ano-e-suscita-debates-sobre-a-autoimagem-na-sociedade-de-consumo/>. Acesso em 15 mar 2025.

Gomes, Tatiane Ferreira; et al. Checklist de cirurgia segura: importância e aplicação na enfermagem. Asclepius International Journal of Scientific Health Science, São José dos Pinhais, Paraná, v. 4, nº 8, p. 73–85, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.70779/aijshs.v4i8.268>. Acesso em 28 out 2025.

Governo do Distrito Federal, Segurança do paciente: comunicação efetiva, DF, 24/01/2019. Disponível em : <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/87400/Seguran%C3%A7a+do+paciente+com>

unica%C3%A7%C3%A3o+efetiva.pdf/ca225b6f-7758-7067-4935-62ea715d12ed?t=1648647952152. Acesso em 23/04/2025.

Gutierrez, Larissa; et. al. Boas práticas para segurança do paciente em centro cirúrgico: recomendações de enfermeiros. Rev Bras Enferm. 71(supl 6), 2940-7, 2018. Disponível em <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0449>. Acesso em 09 mai 2025.

Haynes, Alex; Weiser, Thomas; Berry, William; et al. A Surgical Safety Checklist to Reduce Morbidity and Mortality in a Global Population, The New England Journal of Medicine, v 360, n 5, EUA, 2009. Disponível em <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMsa0810119>. Acesso em 19 abri 2025.

Koerich, Magda; et al. Ética e bioética: para dar início à reflexão, Texto Contexto Enferm v 14, n 1, p.106-10, 2005. Disponível em <https://doi.org/10.1590/S0104-07072005000100014>. Acesso em 23 abr 2025.

Lopes, Maria da Conceição da Rocha. Atuação da enfermagem no processo de cirurgia segura. ReTEP [Internet], v 10, n 4, p. 34-39, 2018. Disponível: <https://www.coren-ce.org.br/wp-content/uploads/2020/01/Atua%C3%A7%C3%A3o-da-enfermagem-no-processo-de-cirurgia-segura.pdf>. Acesso em: 13 out 2025.

Ministério da Saúde, PORTARIA Nº 529, DE 1º DE ABRIL DE 2013, Brasil, 01/04/2013. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html. Acesso em 23/04/2025.

Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente, DF, 2014. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf. Acesso em 19/04/2025.

Nora, Carlise; et. al. Segurança do paciente e aspectos éticos: revisão de escopo. Rev. Bioét. v 29, n 2, Apr-Jun, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-80422021292468>. Acesso em 09 mai 2025.

Oliveira, Deivson do Vale; Andrade, Robson Vidal de. Papel do enfermeiro na garantia da segurança do paciente cirúrgico. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, [S. l.], v. 10, n. 5, p. 3867–3879, 2024. DOI: 10.51891/rease.v10i5.14090. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/14090>. Acesso em: 13 out 2025.

Oliveira, Wanderson Rocha; Et. al. Segurança do paciente no centro cirúrgico: revisão de literatura. Ciências da Saúde, v 29, ed 141, dez 2024. Disponível em: 10.69849/revistaft/cs10202412311032. Acesso em 28 out 2025.

OMS. Organização Mundial de Saúde. Segundo Desafio Global para a Segurança do Paciente: Cirurgias Seguras Salvam Vidas. Ano: 2009 Disponível: [seguranca_paciente_cirurgias_seguras_salvam_vidas.pdf](#). Acesso em: 20 mai 2025.

Organização Pan-Americana da Saúde, Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Aliança mundial para a segurança do paciente segundo desafio global para a segurança do paciente, Brasil, 2009. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/pnsp/materiais-de-apoio/arquivos/cirurgias-seguras-salvam-vidas-manual/view>. Acesso em 19 abr 2025.

Pancieri, Ana, et al. Checklist de cirurgia segura: análise da segurança e comunicação das equipes de um hospital escola, Universidade Estadual Paulista, FMB, Departamento de Enfermagem, Botucatu, São Paulo, 2013. Disponível em <https://doi.org/10.1590/S1983-14472013000100009>. Acesso em 19 abri 2025.

Pereira, Andreia. A importância da comunicação efetiva como estratégia na prevenção de eventos adversos na assistência em enfermagem. Revista Saúde em Foco, ed n 14, 2022. Disponível em <https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2022/05/A-IMPORT%C3%82NCIA-DACOMUNICA%C3%87%C3%83O-EFETIVA-COMO-ESTRAT%C3%89GIA-NA-PREVEN%C3%87%C3%83O-DE-EVENTOS-ADVERSO-S-NA-ASSIST%C3%8ANCIA-EM-ENFERMAGEM-p%C3%A1g-277-a-285.pdf>. Acesso em 11 mai 2025.

Perez, Ana Paula Lima. A Importância do Conhecimento dos Profissionais de Saúde Sobre as Taxas de Infecção do Sítio Cirúrgico. Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem. 2023. v. 13, n. 41, p. 660–667, 2023. Disponível: <https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/775/801> Acesso em: 22 mai 2025.

Santos, Andressa dos. Eventos adversos em pacientes cirúrgicos: Revisão integrativa. Research, Society and Development, v. 10, n. 4, e16810413896, 2021. Disponível: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i4.13896>. Acesso em 28 out 2025.

Santos, Cristiane Silva dos. Eventos adversos no centro cirúrgico e o papel da equipe de enfermagem. Revista Saúde Dos Vales v. 10 n. 1, 2025.



Disponível:<https://periodicos.ufam.edu.br/index.php/revistahugv/article/view/12743>. Acesso em 28 out 2025.

Silva, Aiane Mara. Cirurgia segura e eventos adversos: uma revisão de literatura das principais causas. RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar, [S. l.], v. 4, n. 10, p. e4104095, 2023. Disponível: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/4095/2931> Acesso em: 22 mai 2025.

Silva, Amanda de Souza. Conhecimento da enfermagem sobre as medidas de prevenção e controle de infecções no centro cirúrgico: estudo de revisão. Produção Acadêmica. Repositório Acadêmico da Graduação (RAG) TCC Enfermagem. Ano:12/2023. Disponível:<https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/7284>. Acesso em: 22 mai 2025.

WHO. Organization, World Health. Manual de Implementação – Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica da OMS 2009. Ano: 2009. Disponível: Microsoft Word - Manual de Implementação10.doc. Acesso em: 19 abril 2025.

WHO. ORGANIZATION, WORLD HEALTH. World Patient Safety Day, /2023. Disponível: <https://www.who.int/campaigns/world-patient-safety-day/2023>. Acesso em: 13 out 2025.